

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Calidad de los servicios de salud en el Programa PADOMI

EsSalud Huánuco – 2018.

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Bertha Misanía Rojas Nazario

Lima – Perú

2018

***Dedicatoria:***

*A mis hijos Diego, Christian y Nicole:*

*Por haber sido la base de mi formación,  
por esos grandes aportes en el trayecto  
de mi vida y por ese amor tan tierno que  
me brindan día a día.*

***Agradecimiento:***

*Mi agradecimiento a Dios, por permitirme llegar hasta este momento, a mi amiga Ruth, por su apoyo incondicional, a mi esposo por su comprensión y por ser el soporte de mi vida.*

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°003-FPs y TS-2017, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado “CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PROGRAMA PADOMI - ESSALUD HUANUCO”, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado.

Atentamente,

Bertha Misania Rojas Nazario

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>v</b>
<b>INDICE DE ANEXOS .....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>ix</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>xii</b>
<b>1. CAPITULO I: Planteamiento del Problema.....</b>	<b>14</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema principal .....	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Objetivos .....	17
1.3.1. Objetivo general .....	17
1.3.2. Objetivos específicos .....	17
1.4. Justificación e importancia .....	17
<b>2. CAPITULO II: Marco Teórico Conceptual.....</b>	<b>19</b>
2.1. Antecedentes.....	19
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	22
2.2. Bases teóricas.....	25
2.2.1. Conceptualización de Calidad del Servicio .....	25
2.2.2. Evolución de la calidad del Servicio.....	28
2.2.3. Dimensiones de calidad del Servicio Sanitario .....	29
2.2.4. Elementos de la calidad de atención en salud .....	31
2.2.5. Características de la Calidad del Servicio .....	33
2.2.6. Importancia de la Calidad del Servicio en la Salud .....	33
2.2.7. Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI).....	35
2.2.8. Modelo de cuidado centrado en la persona familia y sus componentes ..	37
2.3. Definiciones Conceptuales .....	39
2.3.1. Atención Domiciliaria.....	39
2.3.2. Calidad .....	39
2.3.3. Dimensión .....	39
2.3.4. Gestión de Calidad en salud .....	39
2.3.5. PADOMI.....	39
2.3.6. Proceso.....	40
2.3.7. Salud .....	40

2.3.8. Satisfacción .....	40
<b>3. CAPITULO III: Metodología .....</b>	<b>41</b>
3.1. Tipo de la investigación .....	41
3.2. Diseño de la investigación .....	41
3.3. Población y muestra .....	42
3.4. Identificación de las variables y su operacionalización.....	45
3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación .....	57
3.6. Determinación de la Validez y Confiabilidad .....	58
3.6.1. Validez del Constructo.....	58
3.6.2. Confiabilidad de los Instrumentos .....	58
<b>4. CAPITULO IV: presentación, procesamiento y análisis de resultados .....</b>	<b>60</b>
4.1. Presentación de resultados de datos generales .....	60
Tabla 8: Resultados Sociodemográficos de los usuarios del programa PADOMI, según la edad .....	60
4.2. Presentación de resultados de datos específicos .....	62
4.3. Procesamiento de los resultados .....	66
4.4. Discusión de resultados .....	66
4.5. CONCLUSIONES.....	67
4.6. RECOMENDACIONES .....	68
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....</b>	<b>69</b>

## INDICE DE ANEXOS

<b>Anexo N° 1: Matriz de consistencia .....</b>	<b>64</b>
<b>Anexo N° 3: Certificado de Validación del Primer Experto .....</b>	<b>66</b>
<b>Anexo N° 5: Certificado de Validación del segundo experto.....</b>	<b>68</b>
<b>Anexo N° 6: Ficha del Instrumento del Segundo Experto .....</b>	<b>69</b>
<b>Anexo N° 7: Certificado de Validación del tercer experto .....</b>	<b>70</b>
<b>Anexo N° 8: Ficha del Instrumento del Tercer Experto .....</b>	<b>71</b>
<b>Anexo N° 9: Certificado de Prácticas Pre Profesionales .....</b>	<b>73</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población de Estudio .....	42
Tabla 2: Muestra estratificada .....	44
Tabla 3: Matriz de operacionalización .....	46
Tabla 4: Escala de Calificación del Cuestionario .....	57
Tabla 5: Baremo de interpretación de Calidad de Atención.....	58
Tabla 6: Porcentaje de Validación del instrumento.....	58
Tabla 7: Confiabilidad del Instrumento.....	59
Tabla 8: Resultados sociodemograficos de los usuarios del Programa PADOMI, según la edad.....	60
Tabla 9: Resultados sociodemograficos de los usuarios del Programa PADOMI, según el sexo.....	61
Tabla 10: Resultados de la Variable Calidad de los Servicios de Salud en el Programa PADOMI-Essalud Huánuco .....	62
Tabla 11: Resultados de la Calidad de los Servicios de Salud en el Programa PADOMI-Essalud Huánuco según Dimensión Humana.....	63
Tabla 12: Resultados de la Calidad de los Servicios de Salud en el Programa PADOMI-Essalud Huánuco según Dimensión Técnica.....	64
Tabla 13: Resultados de la Calidad de los Servicios de Salud en el Programa PADOMI-Essalud Huánuco según Dimensión Funcional .....	65



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diseño de la investigación .....	42
Figura 2: Formula determinar la muestra (MAS).....	43
Figura 3: Factor de corrección por finitud.....	43
Figura 4: Formula de muestra estratificada .....	44
Figura 5: Cuestionario de calidad de los servicios de salud.¡Error! Marcador no definido.	
Figura 6: Fórmula de confiabilidad Alfa de Cronbach.....	59
Figura 7: Resultados sociodemograficos de los usuarios del Programa PADOMI, según la edad.....	60
Figura 8: Resultados sociodemograficos de los usuarios del programa PADOMI, según el sexo .....	61
Figura 9: Resultado de la Variable Calidad de los Servicios de Salud en el Programa PADOMI-Essalud Huánuco .....	62
Figura 10: Resultado de la Calidad de los Servicios de Salud en el Programa PADOMI – Essalud Huánuco según la Dimensión Humana .....	63
Figura 11: Resultado de la Calidad de los Servicios de Salud en el Programa PADOMI-Essalud Huánuco según la Dimensión Técnica.....	64
Figura 12: Resultados de la Calidad de los Servicios de Salud en el Programa PADOMI-Essalud Huánuco según la Dimensión Funcional.....	65

## **RESUMEN**

La presente investigación tiene por objetivo determinar el nivel de la calidad en los servicios de salud que perciben los pacientes del Programa PADOMI en EsSalud de Huánuco. La investigación es de tipo descriptiva, con un diseño no experimental – transversal y con enfoque cuantitativo de acuerdo al manejo de los datos. La muestra estuvo conformada por 146 pacientes de una población total de 596.

El instrumento utilizado para el recojo de la información es el Cuestionario de Calidad de Servicio, el cual fue validado por el juicio de tres jueces expertos. El instrumento evalúa las dimensiones humana, técnica y funcional. Luego del procesamiento de los datos se obtuvo como resultado que el nivel de calidad del servicio percibido por los pacientes del programa PADOMI de la Red Asistencial EsSalud del Departamento de Huánuco es de nivel medio, porque los mayores porcentajes de las dimensiones se ubican en ese nivel, con el 50,7%, para calidad de servicio, 54,1% para la dimensión humana; 67,8% para la dimensión técnica y 69,2% para la dimensión funcional.

Concluyendo que: La calidad de los servicios de salud en el programa de atención domiciliaria PADOMI de la ciudad de Huánuco es de nivel regular, ya que representa el 50.7% de los usuarios lo percibe así, debido que aún se necesita seguir mejorando los servicios de atención y satisfacción a los pacientes que utilizan estos servicios.

**Palabras Claves:** Calidad, servicio, salud, bienestar, atención.

## **ABSTRACT**

The objective of this research is to determine the level of quality in health services received by patients of the PADOMI Program in EsSalud de Huánuco. The research is of a descriptive type, with a non - experimental - transversal design and with a quantitative approach according to the handling of the data. The sample consisted of 146 patients out of a total population of 596.

The instrument used to collect the information is the Quality of Service Questionnaire, which was validated by the trial of three expert judges. The instrument evaluates the human, technical and functional dimensions. After the processing of the data, it was obtained that the level of service quality perceived by the patients of the PADOMI program of the EsSalud Assistance Network of the Department of Huánuco is of medium level, because the highest percentages of the dimensions are located at that level, with 50.7%, for quality of service, 54.1% for the human dimension; 67.8% for the technical dimension and 69.2% for the functional dimension.

Concluding that: The quality of the health services in the PADOMI home care program in the city of Huánuco is of a regular level, since it represents 50.7% of the users perceives it this way, since it is still necessary to continue improving the services of attention and satisfaction to patients who use these services.

**Keywords:** Quality, service, health, welfare, attention.

## INTRODUCCIÓN

El ofrecer servicios de atención de buena calidad, siempre ha sido una meta, tanto para los gestores; como para los profesionales de salud los cuales diseñan programas y estrategias que están procurando acercar al paciente a una mejor atención sobre todo y en especial cuando se trata de un servicio de salud a pacientes con incapacidad para desplazarse a los centros asistenciales. En ese sentido, las estrategias que se han planteado en EsSalud permitieron unificar criterios en un programa asistencial denominado PADOMI que precisamente se centra en ese aspecto del servicio.

PADOMI, es la atención preferencial que brinda EsSalud en el domicilio a los pacientes con el objetivo de mejorar su calidad de vida y darles una atención integral y digna. El programa está dirigido a personas dependientes, que son aquellas que no pueden valerse por sí mismas y dependen de otra persona para realizar sus actividades de la vida diaria, tales como desplazarse, vestirse, comer, asearse, usar los servicios higiénicos, entre otros; donde la familia cumple un rol complementario importante y responsable en el cuidado del paciente.

La población de Atención Domiciliaria, está conformada por personas adultas mayores de más de 80 años, pacientes con dependencia funcional temporal o permanente y pacientes con enfermedades terminales donde Atención Domiciliaria le brinda el servicio de salud de mantenimiento en cuanto a las enfermedades preexistentes.

Sánchez Montero, Rocío (1997) en una investigación del contexto internacional, sobre la evaluación de la calidad de los servicios de salud establece qué; la calidad se ha vuelto una preocupación mayor para los proveedores de servicio en las recientes décadas. Uno de los objetivos en los que se basa la Calidad de los Servicios de Salud es el otorgar trato digno y atención médica *efectiva, ética, y segura* como elementos que definen la calidad. La inclinación natural, es entonces, asumir tales variaciones que impliquen las clasificaciones jerárquicas: que las medidas reflejen la calidad y que las variaciones en las medidas reflejen las variaciones en la calidad<sup>1</sup> (Sánchez Montero & León Solís, 1997).

---

<sup>1</sup> eficiencia, cobertura y calidad de los servicios de salud en el modelo tradicional de asignación de recursos financieros, comparado con un nuevo modelo, Costa Rica 1995-1997. Autores: Sánchez Montero Rocío - León Solís Miriam

En el centro del debate científico y de investigaciones de los servicios de salud, se encuentran actualmente los conceptos de calidad y satisfacción. La faceta más interesante que afrontan hoy los investigadores es la interacción entre la calidad, la satisfacción y el valor. Esta investigación explora esta línea y analiza las relaciones causales de la calidad esencialmente del Programa Asistencial PADOMI con la satisfacción de los pacientes y acompañantes.

Este trabajo analizará los factores que intervienen en la satisfacción del paciente en los servicios de salud que percibe del Programa Asistencial PADOMI – EsSalud en la Provincia de Huánuco, es decir, permitirá conocer la calidad de la atención, con el propósito de identificar aquellos susceptibles de ser modificados ya que repercuten en la calidad de los servicios prestados.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Se puede observar al revisar la definición de calidad emitida por la Organización Mundial de Salud (2015), “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y logra el mejor resultado con el mismo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente” con esta definición la OMS busca que se brinde o se logre un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, el mínimo riesgo para el paciente y con ello un gran impacto final en la salud, es decir, que “La calidad es la satisfacción de las necesidades del cliente a sus expectativas razonables”.

El envejecimiento es una etapa inevitable del ciclo vital, donde la capacidad funcional disminuye por el daño biológico funcional. Es por ello que la gran mayoría de los adultos mayores requieren de un cuidador para realizar sus actividades diarias de la vida (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología [SEGG], 2011). En tal sentido, se requiere asegurar la calidad de la atención a los adultos mayores.

Según la Organización Mundial de la Salud (Organizacion Mundial de la Salud, 2015) “La esperanza de vida igual o superior a los 60 años, para el 2050, se estima que la población mundial en esa clase de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015”. Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%”.

Las deficiencias del desplazamiento de los pacientes mayores y que por su condición de salud y de dependencia son un gran problema de salud: deterioran la calidad de vida de los pacientes y de su familia, en especial de los adultos mayores.

Las recurrencias de enfermedades de corte relacionado a la senilidad tienen una alta prevalencia en los servicios de EsSalud, pues la mayoría de sus servicios se orientan a condiciones ligadas a la dependencia familiar en el cuidado del paciente senil, según datos de los diferentes estudios realizados a nivel internacional, se evidencia en los siguientes porcentajes: Canadá 23-29%, Australia 6-15%, Estados Unidos 8-15%,

Bélgica/Suiza/Inglaterra 21–23%, Italia 8%, Portugal 13%, en todas las comunidades 8% (Grupo Asesor en enfermedades seniles [GAUPP], 2013).

Las atenciones de los estados terapéuticos en condición de permanente son un gran problema de salud: deterioran la calidad de vida de los pacientes y su familia, en especial de los adultos mayores, aumentando el costo social, aumentan el consumo de insumos en salud y en la actualidad tienen una implicación legal importante para el equipo de salud, pues representan una complicación del cuidado de la salud que no debe ser aplicable al cuidado de enfermería. La prevención y manejo de las enfermedades ligadas a la senilidad deben de tener un enfoque de acercamiento al paciente y multidisciplinario. (Ministerio de la Protección Social, 2007). Por eso, existe una preocupación en cuanto a la calidad de la atención en los programas de apoyo a las personas de la tercera edad, que sufren de enfermedades que le impiden movilizarse.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2016) indica que los cambios en: edad y sexo de la población están siendo significativos. En la década del cincuenta, la distribución de la población peruana estaba compuesta por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; para el año 2016 son menores de 15 años 28 de cada 100 habitantes, el proceso del envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 9,7% en el año 2016. El incremento del número de personas discapacitadas va cada vez más en aumento a causa del envejecimiento en la población peruana.

El progresivo daño biológico, es la consecuencia del aumento de problemas de salud asociados al envejecimiento, debido a los estilos de vida llevados en la juventud, hábitos inadecuados de alimentación, a la interacción de factores biomédicos y contextuales, a la ausencia de actividad física y presencia de enfermedades, entre otros. Puede presentarse de diversas maneras y generar degeneración de las capacidades funcionales y la autonomía de las personas adultas mayores (Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA], 2009).

En EsSalud, los médicos identifican en los adultos mayores el riesgo de tuberculosis, hipertensión arterial, diabetes, depresión, demencia, entre otros, para proporcionarles un tratamiento adecuado que les permita tener calidad de vida y a la vez identifican la necesidad de un cuidador primario para que el adulto mayor tenga un mejor cuidado.

El PADOMI Programa de asistencia a pacientes con incapacidad de trasladarse al centro asistencial de EsSalud. Atención Domiciliaria está dirigida a personas dependientes, que son aquellas que no pueden valerse por sí mismas y dependen de otra persona para realizar sus actividades de la vida diaria, tales como desplazarse, vestirse, comer, asearse, usar los servicios higiénicos, entre otros; donde la familia cumple un rol complementario importante y responsable en el cuidado del paciente.

La población de Atención Domiciliaria está conformada por personas adultas mayores de más de 80 años, pacientes con dependencia funcional temporal o permanente y pacientes con enfermedades terminales donde Atención Domiciliaria le brinda el servicio de salud de mantenimiento en cuanto a las enfermedades preexistentes. He aquí la importancia de realizar esta investigación, porque al ser este sector el más vulnerable, se necesita asegurar una buena calidad de la atención para que estos encuentren satisfacción en el servicio.

El Programa de Atención Domiciliaria PADOMI se enfrenta constantemente a la insatisfacción de sus usuarios y una marcada percepción de ineficiencia en sus resultados por parte de los actores sociales. En razón a esto se eligió el presente tema de investigación titulado “Calidad de los servicios de salud en el Programa PADOMI - EsSalud Huánuco”.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema principal**

¿Cuál es el nivel de la calidad de los servicios de salud en el programa PADOMI - EsSalud Huánuco?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de la calidad de los servicios de salud, según la dimensión humana en el programa PADOMI - EsSalud Huánuco?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de los servicios de salud, según la dimensión técnica en el programa PADOMI - EsSalud Huánuco?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de los servicios de salud, según la dimensión del entorno o funcional en el programa PADOMI - EsSalud Huánuco?



### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cuál es el nivel de la calidad de los servicios de salud en el programa PADOMI - EsSalud Huánuco.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de la calidad de los servicios de salud, según la dimensión humana en el programa PADOMI - EsSalud Huánuco.
- Determinar el nivel de calidad de los servicios de salud, según la dimensión técnica en el programa PADOMI - EsSalud Huánuco.
- Determinar el nivel de calidad de los servicios de salud, según la dimensión del entorno o funcional en el programa PADOMI - EsSalud Huánuco.

### **1.4. Justificación e importancia**

Uno de los elementos de mayor importancia vinculados no solo a la intensidad en el uso de los servicios de salud; sino, en la adherencia al tratamiento, el apego a indicaciones de orden preventivo está relacionada con la satisfacción que el usuario manifiesta del servicio recibido; si bien es cierto que está asociada con la calidad que se percibe del servicio otorgado es importante identificar los factores asociados a la presencia de la satisfacción asociada a la calidad en la prestación de los servicios.

La calidad del servicio de salud se mejora cuando se puede ofrecer una mayor variedad de insumos disponibles. En cuanto a mayor número de insumos, mayor será la posibilidad de satisfacer las necesidades del paciente.

Aun, cuando el servicio de salud cuente con todos los insumos, en ocasiones no se encuentran realmente disponibles por problemas de almacenamiento, falta de personal capacitado para ofrecer estos insumos, por lo que resulta de particular importancia el identificar en el contexto local los factores que influyen en la satisfacción de los pacientes del Programa con el objeto de proporcionarle al tomador de decisiones información que le permita diseñar estrategias de solución.

La justificación teórica, se explica en el interés de generalizar la predominancia de los factores relacionados al ámbito de las decisiones si se quiere de corte gerencial en la salud y su capacidad de manipular las variables potenciadoras de la calidad en la salud pública.

La justificación práctica del estudio establece la necesidad de encontrar importantes condiciones en la mejora del servicio en un contexto de calidad “calidad”.

La justificación metodológica del estudio se centra en la necesidad de encontrar metodologías (ciencia de métodos) para la implantación de “programas de calidad” soportados en el conjunto de variables del presente estudio y aquellas que pudieran explicar los resultados de la misma.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

- Loachamin A y Medranda A (2018) realizaron una investigación titulada **“Estudio de la atención médica a domicilio en el Hospital Carlos Andrade Marín, ciudad de Quito desde octubre 2017 a marzo 2018”**, con el objetivo de determinar la influencia de la atención médica a domicilio para mejorar la condición de salud y capacidad funcional de los usuarios del Hospital Carlos Andrade Marín, La población estudiada es de 45 pacientes (100%) en el periodo establecido. El tipo de investigación fue observacional. Se utilizó la escala de Karnofsky en los usuarios que reciben atención domiciliarias, en la ejecución del estudio se realizaron visitas junto al equipo y se aplicaron listas de chequeo, encuesta y la aplicación de la escala a cada usuario, estableciendo una línea de base al ingreso del usuario y se valoró en qué condición se encontraban al final del estudio, con esta información se concluyó que las visitas domiciliarias mejoran la capacidad funcional, obteniendo como resultados: la media de la Capacidad Funcional al final del estudio ( $M=5.18$ ,  $SD=1.32$ )  $t(44)=2.88$ ,  $p<0.01$ ; lo que nos indica un 9,5% de mejoría en la capacidad funcional, sin embargo, en mayor porcentaje mejora su condición de salud al recibir las visitas domiciliarias.

- Gallegos, L; Xequé, P (2016) realizaron un trabajo titulado **“Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor”** México. Cuyo objetivo fue establecer la relación entre calidad de vida del adulto mayor y su nivel de dependencia y autocuidado en la ciudad de Querétaro en México. Fue un estudio transversal, descriptivo y correlacional. Entrevistaron a 116 adultos mayores que acudían a consulta en una unidad de salud. Utilizaron la Escala de Barthel, la Escala de capacidades de autocuidado y el Cuestionario SF-36 de calidad de vida. Los resultados encontrados fueron que el 54.3% de los pacientes fueron de sexo femenino, el 80.2% de adultos mayores presentaron independencia para realizar las actividades de la vida diaria y el 19.8% presentaron dependencia leve. La calificación total de actividades de autocuidado el 22.4% tuvieron buena capacidad y el 76.6%, muy buena capacidad. En la percepción de calidad de vida en la dimensión física, el 24% de los entrevistados

consideran que su salud es buena y el 56%, regular. En conclusión, las pruebas de correlación mostraron mínima relación entre las variables de autocuidado y dependencia; escasa entre autocuidado y grado de escolaridad; correlación positiva entre la dependencia y la calidad de vida, así como la calidad de vida y la edad, aunque el valor de todas las correlaciones fue bajo.

- Ortiz, R., Muñoz, S., Lechuga, D. y Torres, E. (2015) en su investigación titulada **“Percepción de la calidad de atención en pacientes de consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México”**, tuvo por objeto identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de la atención en las consultas externas de los hospitales del sector público en el estado de Hidalgo, México, mediante la opinión que manifiestan los usuarios. Esta investigación es descriptiva explicativa, con un diseño transversal, comparativo y analítico. Se analizó la calidad de la atención según la escala de Likert. La muestra, compuesta por 9 936 encuestados fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple entre las personas atendidas en las consultas externas de julio de 2014 a diciembre de 2015, correspondiente a 15 hospitales públicos. La investigación concluye que; la calidad de la atención fue percibida como buena por 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. La mala calidad se percibió mayormente en las instituciones de la seguridad social (39,41% frente a. 19,42%). Se observó satisfacción en 84,94% de los encuestados, de los cuales 49,2% esperaban una mejor atención. El 16% refirió que regresaría al mismo hospital por no tener otra opción para su atención y 2% manifestó que no regresaría. El aspecto concluyente de la investigación ha establecido que los principales elementos que definen la mala calidad de la atención, según los usuarios, son los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.

- Steel, N; Melzer, D; Shekelle, PG; Wenger, NS; Forsyth, D; McWilliams, BC (2013) estableció en su investigación titulada **“Aplicación del Estudio Longitudinal Inglés del Envejecimiento (ELSA) en EEUU”** una hipótesis sobre la medición de la calidad de la atención médica, es esencial para la mejora de la calidad y los pacientes son una fuente de datos infrautilizada sobre la calidad de la atención. Describimos la adaptación de un conjunto de indicadores de calidad de EE. UU. Para su uso en encuestas y entrevistas a pacientes en Inglaterra, para evaluar la medida en que los pacientes mayores reciben una amplia gama de intervenciones de atención de salud;

eficaces tanto en atención primaria como secundaria. Esta investigación de carácter descriptivo fue aplicada a una población de 109 pacientes adultos mayores vulnerables en los Estados Unidos, los cuales fueron revisados por un panel de 10 expertos clínicos en Inglaterra sobre los indicadores de calidad médica aplicado en EE. UU y transferido a Inglaterra sobre pacientes mayores en atención primaria y secundaria. Aplicando a una población de 119 pacientes adultos mayores vulnerables en los Estados Unidos, fueron revisados por un panel de 10 expertos clínicos en Inglaterra. Se concluye que de la calificación de 102 de los 119 indicadores (86%) como válidos para su uso en Inglaterra; 17 (14%) fueron rechazados como inválidos. Los 58 indicadores sobre el tratamiento o la continuidad y el seguimiento se calificaron como válidos en comparación con poco más de la mitad (13 de 24) de los indicadores sobre la detección. Con lo referido se concluyó que estos 102 indicadores son adecuados para su uso en encuestas de entrevistas a pacientes, incluido el Estudio Longitudinal Inglés del Envejecimiento (ELSA). La medición sistemática de la calidad de la atención a nivel de la población y la identificación de lagunas en la calidad es esencial para la mejora de la calidad. Existe potencial para la transferencia de indicadores de calidad entre países, al menos para la atención de la salud de las personas mayores.

- Long, S; Brown, K; Ames, D; Vincent, C. (2013) en el estudio **“What is known about adverse events in older medical hospital inpatients?”** El objetivo de esta investigación, fue investigar sistemáticamente la literatura publicada para los estudios diseñados; específicamente para examinar la escala, los tipos, las causas, la prevención y los resultados de los eventos adversos en pacientes ancianos hospitalizados y de aquellos de los programas asistenciales domiciliarios, Esta investigación es descriptiva explicativa, y analítica. La muestra fue constituida por 98 pacientes de una población de 8,799 pacientes. Las técnicas e instrumentos utilizados refieren de la extracción de datos Se llevó a cabo una búsqueda sistemática utilizando Ovid SP y otras fuentes, se aplicaron rigurosos criterios de inclusión y exclusión y se realizó una evaluación de la calidad de los estudios incluidos. Los datos se sintetizaron para dar una idea de la incidencia, los tipos, las causas, la posibilidad de prevención y los resultados de los eventos adversos en pacientes de mayor edad. Se informó de una amplia gama de incidencias adversas de los pacientes hospitalizados que contrastan de aquellos que fueron atendidos en sus domicilios, de 5,29 a 6,2% en estudios de efectos adversos grandes, hasta 60% en estudios en los que se consideró el desarrollo de «síndromes

geriátricos» (por ejemplo, caídas, delirio e incontinencia) como eventos adversos. Factores causales importantes distintos de la edad incluyeron complejidad clínica, comorbilidad, gravedad de la enfermedad, capacidad funcional reducida y menor calidad de la atención. El estudio concluye que el desarrollo de complicaciones intrahospitalarias (efectos adversos) en las personas mayores lleva a intervenciones innecesarias con complicaciones resultantes y aumento de la estancia y en un alto porcentaje en la gravedad; se necesita más trabajo para comprender la naturaleza compleja de los eventos adversos en pacientes hospitalizados de más edad.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

- Morales, M (Huánuco, 2017) basado en su investigación titulada **“Nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, del programa de atención domiciliaria (PADOMI) EsSalud – Huánuco, 2016”** aplica la teoría del soporte social, el cuidado de un paciente y su atención tiene que necesariamente discernir grados de estrés y agotamiento de los cuidadores tal y como se muestra en su trabajo de investigación que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) EsSalud – Huánuco en el 2016. En su trabajo de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo típico, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 172 cuidadores familiares del adulto mayor frágil según el programa de atención domiciliaria (PADOMI) EsSalud Huánuco. Se empleó como técnica la entrevista estructurada y como instrumento la escala de Zarit ya validado (21 ítems). La confiabilidad fue determinada con el Alpha de Crombach ( $\alpha = 0.88$ ). Los datos fueron sometidos a la prueba no paramétrica Chi cuadrado, con la finalidad de determinar si existen diferencias significativas entre las proporciones internas de la variable central y sus dimensiones expresadas en niveles (No Agotamiento, Agotamiento Leve, Agotamiento Intenso). La investigación arrojó los siguientes resultados El 54,7% de cuidadores familiares presentan Agotamiento Leve, seguido por el 29,1% de cuidadores familiares con Agotamiento Intenso y el 16,3% de los cuidadores familiares No presentaron Agotamiento. Finalmente, se concluyó que: Los cuidadores familiares del adulto mayor frágil según el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) EsSalud Huánuco, presentan un Agotamiento Leve, por lo que la hipótesis nula sobre la que se sustentó la tesis fue aceptada.

- Sánchez, V (Iquitos, 2016) en su trabajo investigativo sobre **La calidad de atención y satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del hospital Iquitos “César Garayar García”**. El trabajo tuvo como objetivo determinar la calidad de atención y grado de satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos. El tipo de investigación fue cuantitativa. El diseño que se empleó fue el no Experimental de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 91 usuarias atendidas del servicio de hospitalización de centro obstétrico, mayo-junio 2016. La técnica que se empleó en la recolección de datos fue la encuesta. El instrumento empleado para la recolección de datos fue elaborado por la investigadora, un cuestionario que consta de tres dimensiones. Entre los resultados más importantes se tiene: La Calidad de atención se determinó como bueno con el mayor predominio de 57,1%, mientras que solo excelente y malo obtuvieron 0%. En el grado de satisfacción, sobresalió la valoración poco satisfecho con el mayor predominio de 99%, mientras que solo muy satisfecho y satisfecho obtuvieron 0%. Concluyendo que: No existe relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del servicio de Hospitalización de Centro obstétrico del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” mayo y junio, 2016 de la ciudad de Iquitos.

- Gonzales, D. y Rojas, K. (Ancash, 2015), en su investigación del **“Nivel de sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del Programa de atención domiciliaria del hospital I de EsSalud, Nuevo Chimbote”**. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, tuvo por objetivo conocer la relación entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del Programa de Atención Domiciliaria del Hospital I ESSALUD, Nuevo Chimbote, 2014. La muestra estuvo constituida por 30 usuarios adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Hospital I ESSALUD con sus respectivos cuidadores familiares que reunieron los criterios de inclusión del presente estudio. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de dos instrumentos: Índice de Barthel de actividades básicas de la vida diaria y la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Los resultados demostraron que la mayoría (90,0%) de los usuarios adultos mayores presenta dependencia funcional, siendo la dependencia total la más frecuente (33,3%), seguida de dependencia leve (30,0%) y dependencia grave (16,7%), así

mismo un 10,0% presentó dependencia moderada y sólo el 10,0% restante presentó Independencia. Concluyendo que: Existe una relación estadísticamente significativa el entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del Programa de Atención Domiciliaria del Hospital I ESSALUD. [ $X^2 = 20,496$ ; gl. 8;  $p = 0,009$ ]  $p < 0.05$ . (Gonzales Henostroza & Rojas Garay, 2015)

- Michue, E; Arana, C.; Ortiz, P; Chávez, H; Varela, F. (Lima, 2013) realizaron un estudio con el objetivo de **Conocer el perfil clínico-epidemiológico de los pacientes que ingresan al programa de atención domiciliaria (PADOMI) de EsSalud en la zona sur de Lima**. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal realizado durante el periodo marzo-mayo 2013 en pacientes mayores de 60 años que ingresaron al PADOMI. La muestra fue de 185 pacientes que ingresaron al PADOMI durante dicho periodo. Se recogió información sociodemográfica, motivo de referencia, enfermedades, estado funcional, fármacos, síndromes, problemas geriátricos y cuidador principal. Instrumento utilizado fue la recolección de datos durante la visita domiciliaria. De acuerdo a los resultados las mujeres representan el 63,2% y según la edad, son mayores de 80 años (62,2%). Se encontró que los casados eran en su mayoría de sexo masculino y los viudos de sexo femenino ( $p < 0,01$ ). Las enfermedades más frecuentes fueron las cardiovasculares, demencia y músculo-esqueléticas que correlacionaron con los fármacos más usados. Se concluyó que: Los pacientes que ingresaron al PADOMI presentaron alta morbilidad, nivel funcional disminuido, problema social importante, deterioro cognitivo y síndromes-problemas geriátricos diversos.

- Gómez, G (Amazonas, 2013) realiza una investigación titulada **“Nivel de satisfacción sobre los cuidados de Enfermería desde la perspectiva del Adulto Mayor. Servicio de Medicina. Hospital de apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua”** en el Departamento de Amazonas, teniendo como objetivo determinar el nivel de satisfacción sobre los cuidados de Enfermería desde la perspectiva del adulto mayor del Servicio de Medicina. La investigación tuvo un diseño descriptivo simple, de corte transversal, prospectivo con un universo muestral que estuvo conformado por 30 adultos mayores del Servicio de Medicina. Para medir la variable en estudio se utilizó el método de la encuesta, y como instrumento el formulario del cuestionario tipo Likert, elaborado por Anika Remusgo Artesano que tiene como validación ( $VC = 3.274$



> VT= 1.632) y confiabilidad de 0.867. Los resultados evidencian que del 100% (30) de los adultos mayores encuestados; el 43.3% (13) evidencian un nivel de satisfacción alta y en igual porcentaje el 43.3% (13) se encuentran con satisfacción media, no obstante, el 13.4% (4) presentan un nivel de satisfacción baja. En cuanto a los cuidados otorgados según la dimensión de calidad por los profesionales de enfermería, el 43.3% (13) de los adultos mayores evidencia un nivel de satisfacción alta, seguido del 40.0% (12) de los adultos mayores que muestra un nivel de satisfacción media y el 16.7% (5) presenta satisfacción baja. Con respecto a la dimensión de calidez con la que brindan los cuidados de enfermería demuestra que el 50.0% (15) de los adultos mayores muestran una satisfacción media, seguido por el 33.3% (10) que presentan satisfacción alta y tan sólo el 16.7% (5) presentan una satisfacción baja. La conclusión es: El nivel de satisfacción según la perspectiva del adulto mayor del Servicio de Medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua – 2013, se encuentra predominantemente alto y medio.

## **2.2. Bases teóricas**

Para el presente estudio, las teorías que se han considerado, ubican a la familia dentro de la configuración social de primer nivel, cuyas relaciones son más íntimas y donde los vínculos interpersonales son mucho más significativos.

### **2.2.1. Conceptualización de Calidad del Servicio**

Dar una definición de "calidad" no es fácil, dada la perspectiva multidimensional que este concepto tiene. Así, sólo en el ámbito lingüístico, la Real Academia Española, en el Diccionario de la Lengua Española de 1984, Tomo I, página 242, define calidad como una "cualidad", una "manera de ser", "alguien que goza de la estimación general", o "lo mejor dentro de su especie". En medicina y educación, como en otras áreas del conocimiento, el término se aplica a la excelencia de una disciplina, a la perfección de un proceso, a la obtención de buenos resultados con una determinada técnica o procedimiento. Sin embargo, aun dentro de este particular ámbito del concepto, no existe una sola definición para la calidad. Así, para Crosby, por ejemplo, calidad "es conformidad con las especificaciones"; para Trifus es "dar al cliente aquello que espera" y para Taguchi es "producir los bienes y servicios demandados, al

menor costo posible para la sociedad"<sup>2</sup>. En este contexto, la definición de calidad dada por Rosselot<sup>3</sup> para la prestación de un servicio a las personas -situación aplicable a la medicina y a la educación médica- como un "hacer bien las cosas", como "una condición o atributo del objeto que debe ser verificado y comprobado por el usuario", o como una "meta para el usuario" encierra conceptos que, sin lugar a dudas, forman parte de lo que se entiende por calidad, en el ámbito referido. No obstante, la definición así planteada, puede inducir a pensar en el usuario, en nuestro caso paciente, como un ente pasivo que exige calidad, frente a un prestador -Servicio de Salud- obligado a proporcionarla. Desde este punto de vista nos vemos en la necesidad de cambiar estos concepto erróneos pues al verlo como una obligación pierde el sentido de servicio como rol principal y pasando a segundo plano pierde no solo el concepto de servir también el de la ética de cada uno de los profesionales quienes se encuentran desempeñándose arduamente en la prestadora de salud un atributo el servir debe de ser una garantía de concepto de la calidad en toda su expresión cambiando de esta manera la obligación por servicio.

En lo que a calidad en salud respecta, una definición que ha ido ganando adeptos es la dada por el Instituto de Medicina de la Academia de Ciencias de los Estados Unidos de Norteamérica y que se refirió a calidad como "el grado por el cual los Servicios de Salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y éste es consistente con el conocimiento profesional actual"<sup>4</sup>. Sin embargo, es muy poco probable que una sola definición de calidad en salud sea aplicable en todas las situaciones. En todo caso, la calidad en salud siempre lleva implícitos 2 conceptos que son: 1. La excelencia técnica, esto es, decisiones adecuadas y oportunidad en la toma de las mismas, habilidad en el manejo de algunas técnicas y buen juicio para proceder. En otras palabras, "hacer lo correcto, correctamente"<sup>5</sup> y 2. Adecuadas interacciones

---

<sup>2</sup> Galán M. "El Reto de la Mejora en la Educación Superior: Una Perspectiva Europea", Programa de Doctorado: "Evaluación, Mejora y Calidad de la Educación Superior", Universidad de Cádiz, España, enero 2000

<sup>3</sup> Rosselot E. Aseguramiento de la calidad profesional. Un nuevo marco ético para el ejercicio de la medicina. Rev Méd Chile 1999; 127: 1375-83

<sup>4</sup> Lohr KN, Harris-Wehling J. Medicare: A Strategy for quality assurance, Vol I: A recapitulation of the study and a definition of quality of care. QRB Qual Rev Bull 1991; 17: 6-9

<sup>5</sup> Blumenthal D. Quality of health care. Part 4: The origins of the quality of care of debate. N Engl J Med 1996; 335: 1146

entre los agentes involucrados en dar y obtener salud, las que deben caracterizarse por fluidez en las comunicaciones, confianza, empatía, honestidad, tacto y sensibilidad. Todos estos conceptos sobre calidad nos conllevan a tener en cuenta que el desempeño que debe darse en el sector de salud es sin más ni menos un trabajo en equipo totalmente sincronizado entre técnicos y profesionales que están involucrados directamente con el usuario que es el fin de nuestra calidad de servicio dándoles la confianza que en nuestras manos corre en menor riesgo posible garantizándoles una atención permanente basada en estas aptitudes.

Si bien en la actualidad existen varias definiciones de calidad, una definición prevalente es la ofrecida por Donabedian (1993), que se enfoca en la “atención” como un proceso impuesto por el servicio humano en un esquema de dimensiones; en ese sentido *“la calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos”* Es la interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios. Involucra una actitud de atención e interés por servir por parte de éste, pero además el respeto y la cordialidad mutua que deben enmarcar la relación. El prestador de servicios de salud debe contar con los conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades con el usuario, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, no necesariamente paciente, con un mínimo de riesgos. Involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio; incluye las condiciones físicas y de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado. Esté conjunto de atenciones son aplicables siempre y cuando los profesionales a cargo conjuntamente con la plana administrativa tengan un consenso que sea el elevar la calidad de atención a los pacientes o usuarios los cuales son nuestro fin común, es por esta razón que se tiene que sensibilizar y capacitar al personal profesional en general con miras a lograr los cambios que sean necesarios para lograr una calidad de atención

Para la OMS (2017) "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el

mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso"

"Desempeño adecuado (de acuerdo con las normas) en las intervenciones consideradas seguras, que están al alcance de las sociedades en cuestión y que tiene la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición" (Ipinza Riveros, 2007). Hoy en día la atención técnica avanza conforme la tecnología lo hace es por ello que nuestros conocimientos tienen que actualizarse constantemente, para lograr así la obtención de los beneficios que el paciente o usuario requiere.

"La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios" y "La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de la comunidad". (Céspedes Quirós , Cortés , & Madrigal Meneses , 2011 )

En nuestro contexto, calidad significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios (Mejías Sánchez , Cabrera Cruz , & Rodríguez Acosta, 2013). En estos aspectos se trabaja con la finalidad de alcanzar la mejora de los servicios a pesar de no contar con los recursos existentes, procurando brindar un balance más adecuado a la calidad de servicio para que la comunidad sienta la seguridad y beneficios que se le ofrece a los usuarios.

### **2.2.2. Evolución de la calidad del Servicio.**

La calidad de servicio ha experimentado un cambio sustancial, hasta el que ahora conocemos como calidad total o excelencia. Posteriormente fue evolucionando, que la norma UNE 66-001, lo define como: el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades expresadas. Lo cual ha trascendido a todos los ámbitos de las organizaciones y estas las definen como: todas las formas que a través de las cuales la organización satisface las necesidades y expectativas de sus clientes, empleados, las entidades financieras y toda la sociedad en general.

En los años 50 surgió el término “Quality Assurance” que podemos traducirlo como garantía aseguramiento de la calidad y que engloba al “conjunto de actividades planificadas y sistemáticas, necesario para dar confianza de que un producto o servicio va a satisfacer los requerimientos establecidos”. Todo este ámbito que se circunscribe a la certificación ISO 9001:2000, ha pasado a denominarse actualmente Gestión de Calidad.

Posteriormente han surgido varios términos como Total Quality Management, Company Wide Quality Control, etc. El cual se traduce y tienen un significado de Calidad Total o Excelencia.

En general, la satisfacción del usuario es el mejor indicador de la calidad del servicio que recibe.

### **2.2.3. Dimensiones de calidad del Servicio Sanitario**

Según Donabedian A. (1993) propone las siguientes dimensiones a manera de evaluar la calidad del servicio sanitario.

#### **2.2.3.1. Dimensión técnica**

Que consiste en que el prestador de servicios de salud debe contar con los conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades con el usuario, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, no necesariamente paciente, con un mínimo de riesgos. Sus indicadores son:

- **Fiabilidad:** Habilidad para ejecutar el servicio en forma cuidadosa y esmerada.
- **Profesionalidad:** Posesión de conocimientos y destrezas requeridos para la ejecución del servicio.
- **Credibilidad:** Honestidad y veracidad en el servicio que se presta.
- **Seguridad:** Inexistencia o minimización de peligros, riesgos o dudas en la prestación.

Los indicadores descritos garantizan el ejercicio del trabajo del personal de salud con profesionalidad, priorizando la buena calidad del servicio que brindan en su trabajo con los pacientes.

#### 2.2.3.2. Dimensión interpersonal o humana

Interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios. Involucra una actitud de atención e interés por servir por parte de éste, pero además el respeto y la cordialidad mutua que deben enmarcar la relación. Sus indicadores son:

- **Cortesía:** Consideración, atención, respeto y amabilidad del personal de contacto.
- **Confidencialidad:** Sigilo sobre los datos entregados por el usuario al proveedor o sobre los resultados de los diagnósticos.
- **Comunicación:** Información y dialogo con los clientes en lenguaje comprensible.
- **Comprensión:** Conocimiento personalizado del cliente y de sus necesidades.

Dichos indicadores describen el buen trato recibido por el paciente, lo cual mejora su estado de ánimo, la confianza en el personal de salud y la forma de ver la vida.

#### 2.2.3.3. Dimensión del entorno o funcional

Involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio; incluye las condiciones físicas y de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado. Sus indicadores son:

- **Integralidad:** Capacidad del servicio para identificar las necesidades de salud del usuario y de procurar los medios para tratarlas.
- **Oportunidad:** Intervenir a su debido tiempo en la atención al usuario. Está en relación a la accesibilidad y puntualidad.
- **Continuidad:** Realizar las actividades debidas en la secuencia apropiada y sin interrupción del proceso de atención, desde la primera atención hasta la satisfacción de sus necesidades.

Para estar acordes y cumplir con los indicadores mencionados los centros hospitalarios deben hacer un diagnóstico oportuno de sus necesidades, para intervenir adecuadamente en los procesos de salud.

#### **2.2.4. Elementos de la calidad de atención en salud**

Los elementos que garantizan la calidad de la atención según los propuesto por Donabedian A. (1993) son los siguientes:

a) Disponibilidad de ofertas y de insumos

La calidad del servicio de salud se mejora cuando se puede ofrecer una mayor variedad de insumos disponibles, en cuanto mayor número de insumos, mayor será la posibilidad de satisfacer las necesidades del paciente.

b) La dimensión técnica

Calidad es responder a la necesidad del cliente. El primer paso al atender a un cliente debe ser escucharlo para determinar cuáles son sus deseos y necesidades y darle la información necesaria. Debe evitarse darle mucha información y saturarlo. Es mejor dar una información concreta y precisa para que el cliente entienda sobre su situación de salud.

c) Capacidad técnica del prestador de servicios

La capacidad técnica abarca los conocimientos prácticos y habilidades que el prestador de servicios debe tener para proveer los servicios de salud. También incluye la existencia de normas, protocolos y asepsia para prestar estos servicios. La falta de capacidad técnico puede traer consigo riesgos a la salud, dolor innecesario, infecciones y/o complicaciones. Obviamente estos riesgos pueden con llevar al temor y a disminuir la afluencia de la población usuaria.

d) Relaciones interpersonales con el cliente

Este elemento se verifica a la dimensión personal del servicio. Los clientes deben sentirse bien tratados durante su permanencia en el servicio de salud. Por todas las personas que interactúen con él. En todo momento el personal

debe mostrar una actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para que el usuario se sienta a gusto y con deseos de regresar.

e) Mecanismo de seguimiento al cliente.

Se refiere a que los programas de salud tendrán éxito en la medida que mantenga el contacto con el cliente después de la consulta inicial, los prestadores de servicios pueden ayudarlos a superar dificultades, hacer más probable la asistencia al servicio de salud.

f) Constelación y organización de servicios.

Este elemento significa que los elementos de salud deben organizarse de tal manera que sean satisfactorios para los usuarios, que respondan a sus conceptos de salud y a sus necesidades pre existente. Existen muchas maneras de mejorar:

- Disminuyendo el tiempo de espera
- Ofreciendo diversidad de servicios de salud
- Haciendo cómoda y agradable la estancia del cliente durante su visita -  
Dándole atención y el tiempo necesario para aclarar sus dudas.
- Información del flujograma de atención del servicio de salud
- Ofreciendo precios accesibles.

En las diferentes propuestas la calidad ha sido un problema difícil de conceptuar y evaluar, y tanto las instituciones como el personal de salud han tenido que afrontarla a escala mundial.

Conforme lo anterior, se ratifica que el acto médico no debe separarse del contexto total de atención ya que incluye, además del clínico, el dominio socio organizativo para romper el paradigma en el cual se considera a la calidad como implícita por el hecho de ser médico o enfermera, o de contar con hospitales o consultorios, o en el que se equipara a la cantidad con la calidad: a mayor calidad de servicios mayor cantidad.



### 2.2.5. Características de la Calidad del Servicio

Las características especificadas que hacen posible la calidad del servicio de acuerdo a Donabedian A. (1993), serian:

**Estructura:** deseable pero no garantiza la calidad.

**Proceso:** interacción entre los pacientes y los servicios de salud.

**Resultados:** satisfacción o nivel de salud del proveedor del servicio.

**Accesibilidad:** posibilidades en términos geográficos y económicos de acceder a un servicio de salud de acuerdo con las necesidades del usuario.

**Oportunidad:** capacidad de satisfacer la necesidad del usuario en el momento que requiere el servicio.

**Continuidad:** es la atención continua a través de una serie de acciones del proceso de atención y bajo la supervisión de un equipo de profesionales.

**Suficiencia e integridad:** es la satisfacción oportuna de las necesidades de salud del usuario, en forma adecuada a su estado de salud y de manera integral entendidas como acciones de promoción y prevención curación y rehabilitación.

**Racionalidad lógica y científica:** el conocimiento médico, optométrico y tecnológico se reúnen para atender un problema de salud, con criterios de lógica y optimación de recursos.

**Efectividad:** tratamientos en salud efectivos.

**Satisfacción del usuario y atención humanizada:** tener en cuenta una serie de necesidades de índole cultural, religiosa, estilos de vida que mantengan en alto la dignidad del paciente.

### 2.2.6. Importancia de la Calidad del Servicio en la Salud

Es de vital importancia trabajar en mejorar la calidad de los servicios de salud, debido a que incrementa la posibilidad de obtener buenos resultados y esto permita gestionar mejores recursos para los usuarios. La calidad de atención se basa principalmente es sensibilizar a los profesionales de la salud, participar en las mejoras de los problemas

de servicios que se presta. La calidad de atención se basa principalmente en sensibilizar a los profesionales de la salud, interactuando principalmente con los usuarios quienes son nuestra base fundamental de nuestra existencia. El formar parte en mejorar los problemas de servicios médicos y atención técnica solo forman parte de la cadena que debe ser terminada con la gestión administrativa para así cerrar el círculo de una atención de calidad.

La propuesta de la OMS (2003) destaca la importancia del trabajo en conjunto entre las partes involucradas donde los usuarios con sus opiniones, necesidades y grados de satisfacción cobran un rol protagónico como el resto de los agentes involucrados<sup>6</sup>.

Es importante sensibilizar a los profesionales, no sólo de la importancia del concepto de calidad, sino del porqué y para qué se creó, qué persigue y cuál es su fin. Es imprescindible trabajar en un equipo que incluya a todos: profesionales, técnicos, administrativos, auxiliares, residentes y facultativos, y realizar el trabajo con una organización que permita la interrelación entre servicios para mejorar la atención al paciente. Es fundamental incentivar la responsabilidad sobre los propios resultados, fomentar y dar a conocer dentro de la organización la importancia de todos, que cada uno cuenta y es determinante en la atención del paciente. De esta manera, la atención se realizará con éxito y se conseguirán mejores resultados (Guerra Bretaña & Meizoso Valdés, 2012). Para eso los profesionales de la salud deben hacer una reflexión sobre sus prácticas profesionales, y ser conscientes de que tratan con vidas humanas, sensibles, que les afecta sobre su estado de salud el trato y asistencia médica que reciben.

Un elemento de vital importancia es mejorar la información y, en especial, cómo obtenerla y analizarla. La tecnología es un apoyo a la gestión de la mejora de la información. Con una información adecuada podemos disminuir errores, tener datos claros y certeros. Es importante mantener los equipos computacionales en buenas condiciones, pero no es necesaria una tecnología de punta si no tenemos el personal capacitado o idóneo. En muchos casos, una falla tecnológica o la mala utilización en cualquiera de los equipos puede hacer que los resultados de algún análisis clínico sean erróneos y eso puede conducir a graves consecuencias (Rodríguez, 2013). En razón a

---

<sup>6</sup> [https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/.../Bunge\\_Eduardo\\_CC.pdf](https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/.../Bunge_Eduardo_CC.pdf)

esto, un mal diagnóstico puede poner en peligro la vida del paciente y aumentar el riesgo de morbilidad de este.

Implementar un sistema de gestión de la calidad no es tarea fácil y requiere del cambio cultural general de la organización.

En dicho sentido, se debe imitar buenos modelos de calidad de la atención en servicios de salud que tienen otros países, que poseen altos estándares de calidad, tales como Finlandia, Canadá, Suiza, entre otros. Solo asegurando una buena calidad de los servicios de salud podremos disminuir las tasas de morbilidad en nuestro país.

#### **2.2.7. Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI)**

“PADOMI es la atención preferencial que brinda EsSalud en el domicilio a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los centros asistenciales, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y darles una atención integral y digna”. Está dirigido a personas dependientes, aquellas que no pueden valerse por sí mismas y dependen de otra persona para realizar sus actividades de la vida diaria, tales como desplazarse, vestirse, comer, asearse, usar los servicios higiénicos, entre otros. Donde la familia cumple un rol complementario importante y responsable en el cuidado del paciente (EsSalud, 2017).

Mediante este programa, los pacientes y sus familiares se ven aliviados de recurrir a un centro hospitalario y depositan sus esperanzas en una buena atención. En esto radica, precisamente el reto del Programa de brindar una buena calidad en los servicios de salud que brinda a los pacientes. Para lo cual deberá tener en cuenta y medirse en el aspecto humano, técnico y funcional.

##### **2.2.7.1. Ingreso del paciente a Atención Domiciliaria**

El paciente para ingresar PADOMI debe acudir a su centro asistencial, donde será evaluado por un médico quien hace el documento de referencia a Atención Domiciliaria (EsSalud, 2017).

En la Hoja de referencia se consignará el diagnóstico, medicación que recibe, resultados de últimos exámenes médicos realizados, dirección, teléfono y otros datos del paciente. La familia se compromete a brindar los cuidados necesarios para el buen tratamiento del paciente (EsSalud, 2017).

#### **2.2.7.2. Evaluación de la Hoja de Referencia por Atención Domiciliaria**

La Hoja de Referencia es revisada y evaluada por la oficina de referencias y contra referencias de atención domiciliaria, una vez aceptada ésta, la persona encargada del cuidado del paciente deberá firmar un documento de compromiso, adjuntar copia de DNI del paciente, copia de DNI del responsable del paciente, croquis del lugar de residencia del paciente y es indispensable asistir al Curso de inducción para familiares y cuidadores (EsSalud, 2017).

#### **2.2.7.3. Curso de Inducción**

Este curso está dirigido a familiares y cuidadores de pacientes que ingresan a Atención Domiciliaria. Se desarrolla con la finalidad de capacitarlos en las técnicas del cuidado del paciente, este Curso Taller se denomina: “Cuidando a mi adulto mayor enfermo en casa” y refuerza la triada paciente, familia y profesional de la salud (EsSalud, 2017).

Estos cursos son importantes para darle una correcta atención y asistencia en las necesidades de salud que presenta el paciente.

#### **2.2.7.4. Primera Visita**

“Se realiza dentro de los primeros 10 días hábiles de inscrito el paciente. En esta visita se efectúa una valoración integral del paciente para detectar y cuantificar sus problemas clínicos, funcionales, mentales y sociales” (EsSalud, 2017).

#### **2.2.7.5. Asignación del Médico de Cabecera**

“A todo paciente que ingresa a atención Domiciliaria se le asigna un médico de cabecera, quien se encargará de brindarle una atención personalizada y continuada al paciente” (EsSalud, 2017).

#### **2.2.7.6. Programación de Visitas**

“Producto de la valoración integral al paciente se elabora un Plan de Trabajo interdisciplinario que incluye las visitas a cargo de profesionales de la salud

como: Médicos, Enfermería, Terapia Física y Rehabilitación, Psicología, Servicio Social” (EsSalud, 2017).

### **2.2.8. Modelo de cuidado centrado en la persona familia y sus componentes**

Para la aplicación y la coherencia en la práctica, los conceptos y sus respectivos componentes requieren definiciones claras, científicas y bien desarrolladas que sean acordados por los teóricos, investigadores y los profesionales en la práctica biomédica (Mikkelsen & Frederiksen, 2011). Un concepto trabajado establece los vínculos entre la teoría, la práctica y la investigación. A los efectos de esta investigación, el equipo de expertos apoyó la utilización del término cuidados centrados en la persona y en la familia. El concepto de cuidados centrados en la persona y en la familia es un ejemplo de concepto para el que existen múltiples términos, componentes y definiciones. La literatura ha descrito esta práctica como una práctica-teoría; un paradigma; una filosofía; y un acercamiento, o modelo, de cuidados. La falta de uniformidad en la definición y la descripción del concepto de cuidados centrados en la persona y en la familia y sus dimensiones asociadas ha creado una brecha entre la teoría y la práctica en curso que presenta desafíos relacionados con la aplicación en la práctica a todos los niveles del sistema de salud (nivel microG, nivel mesoG, y el nivel macroG).

Varios términos se han utilizado indistintamente en todas las instituciones de salud, entornos y en la literatura para referirse a la persona con las que los profesionales de la salud establecen una relación terapéutica con el fin de colaborar en su salud (por ejemplo, persona, cliente, paciente, consumidor, usuario, individuo, familia, etc.) y para describir los atributos de la prestación de los servicios (por ejemplo, cuidados centrados, cuidados enfocados, cuidados orientados, cuidados dirigidos, cuidados encaminados, etc.). Aunque hay similitudes entre estos términos y atributos, también hay características distintivas (de Silva, 2014; Greene, Tuzzio, & Cherkin, 2012; Guion, Mishoe, Passmore, & Witter, 2010; McMillan et al., 2013; Morgan & Yoder, 2012; National Ageing Research Institute, 2006).

Por ejemplo, en la literatura, los cuidados centrados en la persona han sido descritos como un alejamiento del modelo biomédico (es decir, la persona como una enfermedad que requiere un diagnóstico y tratamiento) y un acercamiento para llegar a conocer a la persona y su experiencia de salud a través del tiempo (Olsson, Jakobsson Ung, Swedberg, & Ekman, 2013; Starfield, 2011). Otras descripciones han visto a los

cuidados centrados en el paciente como un concepto moral y filosófico, considerando que es lo correcto a la hora de diseñar y prestar los cuidados de forma respetuosa, humana y ética (Duggan, Geller, Cooper, & Beach, 2006; Edvardson & Innes, 2010). Esta perspectiva ética concibe profesionales de la salud que demuestren” actitudes de cuidados centrados en la persona y en la familia respetuosos con la persona y sus preferencias, culturalmente sensibles, y que impliquen el reparto de poder en una colaboración terapéutica para mejorar los resultados clínicos y la satisfacción con los cuidados (Duggan et al., 2006; Edvardsson, Winblad, & Sandman, 2008; State of Victoria Department of Health, 2012).

Para añadir complejidad al término, el Institute of Medicine Committee define los cuidados centrados en el paciente como los cuidados que se basan en las relaciones de cuidado (que incluyen componentes tanto emocionales como físicos) y que implica la participación de la familia y amigos en un escenario inmediato y en muchos casos domiciliario. En esta perspectiva, la persona tiene el control de su cuidado ya que la información y la educación se ofrece para ayudarles a tomar decisiones sobre su salud durante toda su vida (Greene et al., 2012). La Organización Mundial de la Salud considera los cuidados centrados en la persona como un concepto amplio en el que la prestación de cuidados y servicios abarca no sólo la salud del individuo, sino también la de su familia, la cultura y la comunidad. Este punto de vista tiene un enfoque más amplio sobre las estrategias globales destinadas a mejorar los factores relacionados con los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, y se dirige a la prevención de enfermedades y a la salud pública de las poblaciones (Stein, Stukator Barbazza, Tello, & Kluge, 2013; World Health Organization [WHO], 2007b, 2010).

Es importante reconocer que los cuidados centrados en la persona y en la familia se centran en la persona como un individuo único y no sólo en su estado o enfermedad. La visión del individuo a través de estas lentes, los profesionales de la salud llegan a conocer y a entender la historia de vida de la persona, la experiencia de la salud, el papel de la familia en la vida de la persona, y el papel que puede desempeñar a la hora de apoyar a la persona a lograr la salud. La implicancia de la familia como soporte es muy gratificante no solo para la persona sino también para los profesionales que brindan salud, son factores que juegan un papel fundamental en la evolución de la persona, más allá de lo determinante que pueda jugar el papel socio económico dentro

de ellos al ver no solo la familia, amigos y servicio profesional interactuando conjuntamente se va cerrando el círculo de una buena calidad de atención.

## **2.3. Definiciones Conceptuales**

### **2.3.1. Atención Domiciliaria**

Según la OMS, la atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del usuario, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales. A esto se le añade, que esta atención domiciliaria es interdisciplinaria y busca la recuperación completa del usuario. Este servicio que se les da a los usuarios con discapacidad que no puedan desplazarse fácilmente con la finalidad de brindar salud con comodidad y calidad de servicio.

### **2.3.2. Calidad**

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a las necesidades del paciente más allá de los que él espera. Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos. La calidad implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del paciente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio (Asorey G., 2013).

### **2.3.3. Dimensión**

Que para el presente estudio se acerca a su acepción de entorno y el uso de su condición de categoría referida a un paradigma de la gestión, que divide el todo en componentes interrelacionados sistemáticamente, y de cuyas relaciones se pueden establecer condiciones y tipologías necesarias para modificar o accionar sobre el problema o la problemática y sus soluciones.

### **2.3.4. Gestión de Calidad en salud**

Conceptos, principios, políticas objetivos, componentes y niveles de calidad en salud que sirven de marco para el desarrollo de mejoras orientadas al ciudadano y sus necesidades de salud (MINSA, 2007).

### **2.3.5. PADOMI**

Las Siglas del Programa de Atención Domiciliaria Preferencial que brinda EsSalud en el domicilio de los pacientes que tienen incapacidad de desplazamiento a los centros asistenciales.

### **2.3.6. Proceso**

La palabra Proceso presenta origen latino, del vocablo processus, de procedere, que viene de pro (para adelante) y cere (caer, caminar), lo cual significa progreso, avance, marchar, ir adelante, ir hacia un fin determinado. Por ende, proceso está definido como la sucesión de actos o acciones realizados con cierto orden, que se dirigen a un punto o finalidad, así como también al conjunto de fenómenos activos y organizados en el tiempo.

### **2.3.7. Salud**

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948).

### **2.3.8. Satisfacción**

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa para todo programa. La satisfacción del paciente es consecuencia de una buena calidad (Bigné E., Moline M., & Sánchez J., 2011).

Los usuarios se ven beneficiados directamente con el servicio que le brindan en la medida que este satisface sus necesidades.



## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo de la investigación**

En razón del propósito de la investigación es de tipo descriptiva observacional, y con un enfoque cuantitativo.

“La investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Para la investigación descriptiva, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma se pueden obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada”

Así también, es una investigación cuantitativo-analítica porque supone procedimientos estadísticos de procesamiento de datos. Hace uso de la estadística descriptiva. (Descriptive Research Design, 2018)

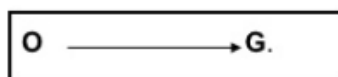
#### **3.2. Diseño de la investigación**

El diseño de investigación es no experimental y el que se realiza sin manipular en forma deliberada ningún elemento de la variable. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado, para luego analizarlos. Ya que en este diseño no se construye una situación específica; sino que se observan las que ya existen. (Santa palella y filiberto Martins (2010).

Es transversal, por que mide la calidad del servicio de salud en la muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de las deficientes condiciones de calidad en un momento dado.

Se grafica de la siguiente manera:

Figura 1: Diseño de la investigación



Dónde:

**O** = Observación de la muestra

**G** = Grupo de estudio o muestra (Beneficiarios del Programa PADOMI Huánuco)

### 3.3. Población y muestra

#### Población

La población de estudio está comprendida por 596 pacientes del Programa de atención domiciliaria PADOMI, en su mayoría adultos mayores atendidos en la Ciudad de Huánuco durante los meses de abril – junio del año 2018, distribuidos de la siguiente manera.

Tabla 1: Población de Estudio

<b>Zona</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Nº de pacientes</b>
A	La Esperanza - Fonavi II	58
B	Av. La Alameda de la Rep. - Colpa	48
C	Urb. L Prado, San Luis, Sector I,II, III	47
D	Jr. D Beraún hasta Alameda de R	96
E	Jr. Junín – Gral. Prado- A. Pomares	125
F	La Laguna Viña del Rio-Jr. Junín	29
G	Zona Cero, Pbbilla, Fonavi I	45
I	Vichaycoto-Yanac, Cayhuay. Pillco M	74
J	Paucarbamba	74
<b>Total</b>		<b>596</b>

#### Muestra

La muestra es aleatoria simple y está constituida por los 146 pacientes del programa de atención domiciliaria PADOMI adultos de ambos sexos, donde la mayoría corresponde a mujeres que equivale al 63.0% y varones 37.0%, fueron encuestados a través del Programa

de atención domiciliaria PADOMI de la ciudad de Huánuco en los meses de mayo a junio del 2018.

Figura 2: Formula determinar la muestra (MAS)

$$\begin{array}{r} \text{22} \overline{) 596} \\ 596 \\ \hline 0 \\ 0.5 \overline{) 1.96} \\ 1.96 \\ \hline 0 \end{array}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza. Teniendo como constante 1,96 debido a que el nivel de confianza es 95%.

e = Margen de error absoluto aplicado al (0,05).

$\sigma$  = Desviación estándar poblacional, el cual se considera 0,5

Figura 3: Factor de corrección por finitud

$$h = \frac{195}{596} \approx 0.33$$

$$fh = \frac{1}{1 + fh}$$

$$na = \frac{195}{1.33} = 146$$

Donde:

fh: factor corrección por finitud

n: tamaño de la muestra inicial

N: tamaño del universo (N = 596)

na: tamaño corregido o ajustado de la muestra

Figura 4: Formula de muestra estratificada

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Donde:

ni = muestra del estrato

n = muestra

N = población docente

Ni = población del estrato

Tabla 2: Muestra estratificada

Zona	Ubicación	Nº de pacientes
A	La Esperanza - Fonavi II	14
B	Av. La Alameda de la Rep. - Colpa	12
C	Urb. L Prado, San Luis, Sector I,II, III	12
D	Jr. D Beraún hasta Alameda de R	24
E	Jr. Junín – Gral. Prado- A. Pomares	30
F	La Laguna Viña del Rio-Jr. Junín	7
G	Zona Cero, Pbbilla, Fonavi I	11
I	Vichaycoto-Yanac, Cayhuay. Pillco M	18
J	Paucarbamba	18
<b>Total</b>		<b>146</b>

**- Criterios de inclusión de los pacientes:**

Pacientes asegurados a EsSalud

Pacientes mayores de edad (70 años) y/o pacientes con discapacidad

Paciente con enfermedad crónica, incapacidad severa o absoluta de locomoción. Grado de incapacidad física 3, 4 o 5.

Paciente en estado o fase terminal, con posibilidad de manejo domiciliario.

Pacientes geriátricos post quirúrgicos o alta hospitalaria reciente, con posibilidad de manejo domiciliario.

**-Criterios de exclusión de los pacientes:**

Paciente geriátrico mayor de 70 años de edad, sano o con grado de incapacidad física 0, 1 o 2.

Paciente en estado o fase terminal sin posibilidad de manejo domiciliario.

Paciente portador de enfermedad infectocontagiosa, sobre todo en la fase aguda aun no resuelta. Con poca posibilidad de manejo domiciliario.

Pacientes referidos con diagnósticos muy genéricos.

Pacientes con patologías que están sobre el nivel de resolución de PADOMI.

Pacientes “oxígeno dependientes” menores de 70 años de edad.

Pacientes con domicilio inaccesible o fuera de la zona definida para la atención domiciliaria.

**3.4. Identificación de las variables y su operacionalización**

Las variables sociodemográficas consideradas para la muestra de estudio son la edad y el sexo.

La variable de estudio de calidad del servicio de salud, contempla las siguientes dimensiones: dimensión humana, dimensión técnica, dimensión entorno o funcional. Cada dimensión tiene sus indicadores que se detallan a continuación, en la matriz de operacionalización.

Tabla 3: Matriz de operacionalización

VARIABLE Y	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ÍNDICE	INSTRUMENTO
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	OMS (2017) "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso"	Avedis Donabedian, (1980), La Calidad del servicio de salud, consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos, donde los actores principales son los usuarios externos, los usuarios internos y la institución, cuyas dimensiones son Humana, Técnica y del Entorno o Funcional.	Humana	Cortesía Confidencialidad Comunicación Comprensión	1-8	Totalmente en desacuerdo ..... (1) En desacuerdo .... (2) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo .... (3) De acuerdo ..... (4) Totalmente de acuerdo .. (5)	Cuestionario
			Técnica	Fiabilidad Profesionalidad Credibilidad Seguridad	9-16		
			Entorno o Funcional	Integridad Oportunidad Continuidad	17-22		

### 3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento empleado fue el cuestionario que consta de una introducción, datos generales y el contenido está compuesto de 22 enunciados.

#### Ficha Técnica del Instrumento

- **Autor:** Bertha Rojas Nazario (2018)
- **Forma de Administración:** Individual
- **Ámbito de Aplicación:** El cuestionario es aplicable para los pacientes usuarios del Programa PADOMI
- **Duración:** 15 minutos (aprox.)
- **Descripción del cuestionario:** El instrumento está constituido por 22 ítems que son de tipo cerrado de opción de respuesta variada, el cual permite conocer el nivel de calidad de atención a través de la evaluación de tres dimensiones: humana, técnica y entorno o funcional.
- **Calificación:** Las preguntas son cerradas con un lenguaje claro y sencillo para que el participante marque una opción, con la cual se identifique. Las respuestas se califican en escala de Likert, que van desde los valores 1 al 5, que se detalla a continuación.

Tabla 4: Escala de Calificación del Cuestionario

Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena
1	2	3	4	5

Los participantes responden según sus experiencias y percepción sobre la calidad de atención recibida durante el tratamiento en PADOMI, el cual les resulte más significativo y adecuado a su realidad. Luego se realiza la sumatoria total de los valores obtenidos y se determina la categoría a la que corresponde según el baremo.

- **Baremo:** La baremación sirve para efectos de interpretación de los resultados de la variable de investigación, se efectúa de acuerdo al valor del índice o escala elegida en cada ítem del cuestionario. Hallando a través de la sumatoria, el total por cada dimensión y por la variable propiamente.

Tabla 5: Baremo de interpretación de Calidad de Atención

Categorías	Dimensión I	Dimensión II	Dimensión III	Total
Muy Mala	(8-13)	(8-13)	(6-10)	(22-38)
Mala	(14-20)	(14-20)	(11-15)	(39-57)
Regular	(21-27)	(21-27)	(16-20)	(58-76)
Buena	(28-34)	(28-34)	(21-25)	(77-95)
Muy Buena	(35-40)	(35-40)	(26-30)	(96-110)

### 3.6. Determinación de la Validez y Confiabilidad

#### 3.6.1. Validez del Constructo

El instrumento ha sido validado por el juicio de 3 jueces expertos quienes en base a su pericia han evaluado el Cuestionario de Calidad de Servicio de Salud bajo los criterios: pertinencia, relevancia, claridad.

Tabla 6: Porcentaje de Validación del instrumento

Nº	NOMBRE DE LOS EXPERTOS	VALORACIÓN %
1	Édinson Fernández Vega	70%
2	Juan Sandoval Vílchez	70%
3	Nora Camacho Manrique	70, 6%
TOTAL		70,2%

**Interpretación:** Los jueces expertos han otorgado el 70,2 % en su valor de aprobación, que representa a un 30% de margen de error en la aplicación de la prueba, siendo altamente valido en su consistencia externa.

#### 3.6.2. Confiabilidad de los Instrumentos

La medida de la confiabilidad de los instrumentos se establece mediante el alfa de Cronbach, que asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto



más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

Figura 5: Fórmula de confiabilidad Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_x^2} \right)$$

Donde:

n: El número de ítems

$\sum S_i^2$ : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

$S_x^2$ : Varianza de la suma de los Ítems

$\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Tabla 7: Confiabilidad del Instrumento

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.981	18

**Interpretación:** Para establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba mencionada a un grupo de pacientes que vienen participando del Programa de PADOMI y que no son parte de la muestra seleccionada, considerando a 18 pacientes. Se aplicó la fórmula de alfa de Cronbach, obteniendo como resultado del análisis de confiabilidad un coeficiente de 0,981 lo que indica que el cuestionario es altamente confiable.

## CAPÍTULO IV

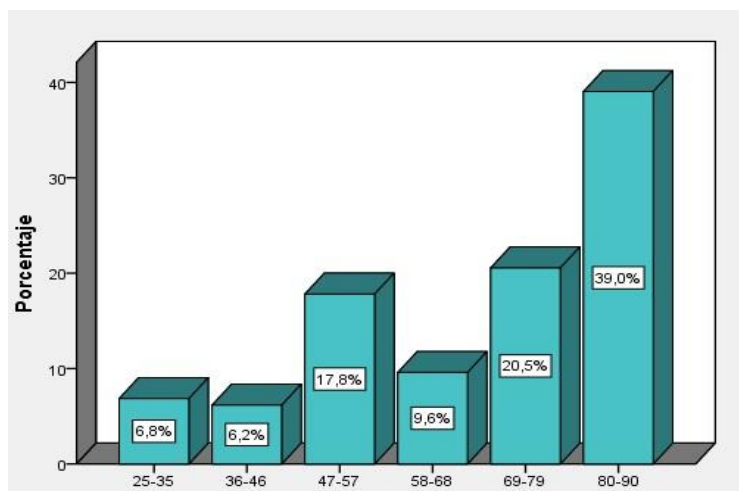
### PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de resultados de datos generales

**Tabla 8:** Resultados Sociodemográficos de los usuarios del programa PADOMI, según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
25-35	10	6,8	6,8	6,8
36-46	9	6,2	6,2	13,0
47-57	26	17,8	17,8	30,8
58-68	14	9,6	9,6	40,4
69-79	30	20,5	20,5	61,0
80-90	57	39,0	39,0	100,0
Total	146	100,0	100,0	

**Figura 6:** Resultados Sociodemográficos de los usuarios del programa PADOMI, según la edad

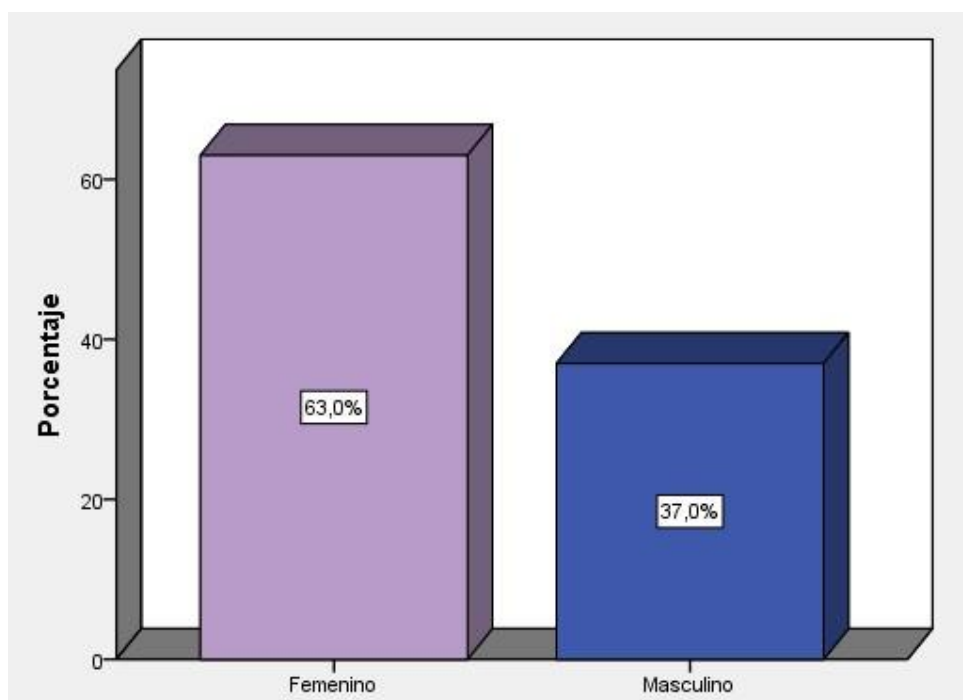


**Interpretación:** De acuerdo a los resultados, observamos que el 39,0 % de los encuestados, que fluctúan (80 y 90) años, representan el mayor grupo de personas que se atienden bajo este sistema y por último el 6,2% entre las edades de (36 y 46) años de edad, quienes pertenecen al Programa de atención domiciliaria PADOMI-Huánuco 2018.

**Tabla 9:** Resultados Sociodemográficos de los usuarios del programa PADOMI, según el sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	92	63,0	63,0	63,0
Masculino	54	37,0	37,0	100,0
Total	146	100,0	100,0	

**Figura 7:** Resultados Sociodemográficos de los usuarios del programa PADOMI, según el sexo



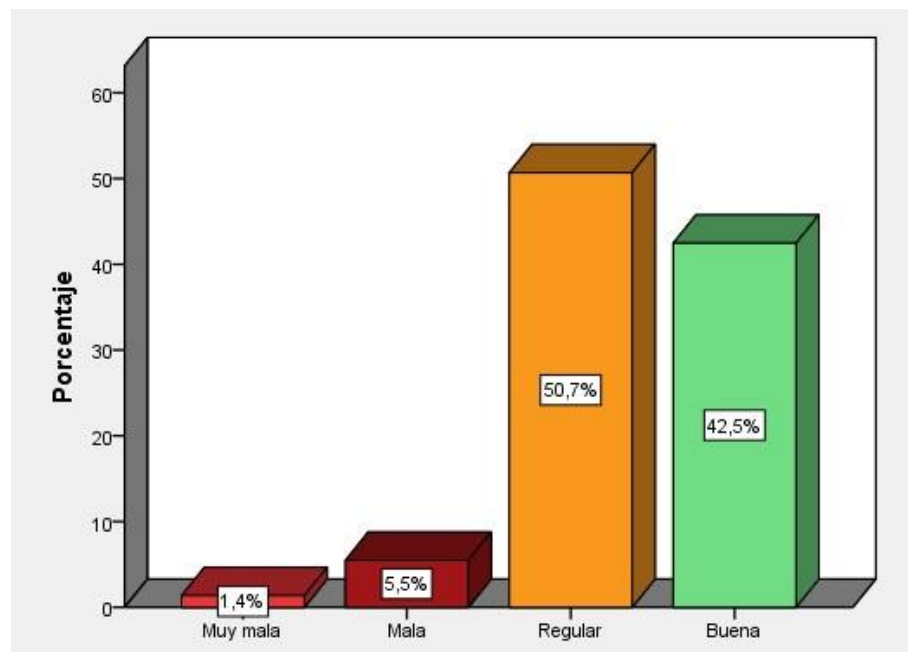
**Interpretación:** De acuerdo a los resultados, se observa que hay una diferencia muy notoria en cuanto al porcentaje de personas del sexo femenino que se atienden a través del programa de atención domiciliaria PADOMI que corresponde al 63,0%, en comparación a los pacientes de sexo masculino que solo es el 37,0 %.

## 4.2. Presentación de resultados de datos específicos

**Tabla 10:** Resultado de la Variable Calidad de los Servicios de Salud en el Programa PADOMI-Essalud Huánuco

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Muy mala	2	1,4	1,4	1,4
Mala	8	5,5	5,5	6,8
Regular	74	50,7	50,7	57,5
Buena	62	42,5	42,5	100,0
Total	146	100,0	100,0	

**Figura 8:** Resultado de la Variable Calidad de los Servicios de Salud en el Programa PADOMI-Essalud Huánuco

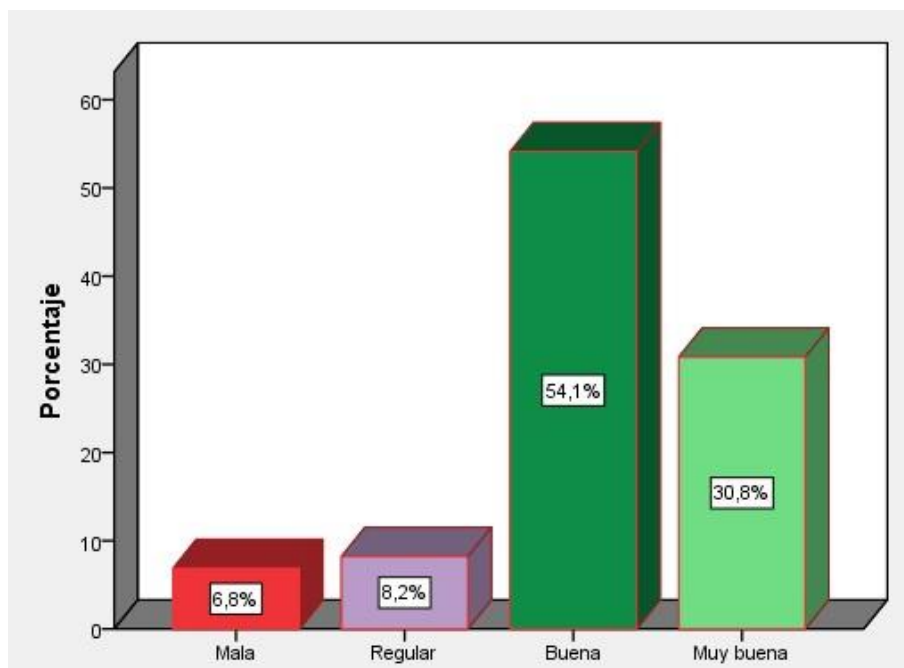


**Interpretación:** De acuerdo a los resultados se observa que el 50,7 % de los encuestados sostienen que la calidad de los servicios de salud del Programa PADOMI de la Ciudad de Huánuco –2018 es regular, el 42,5 % lo considera buena, el 5,5 % considera que la atención es mala y en menor proporción el 1,4 % considera muy mala.

**Tabla 11:** Resultado de la Calidad de los Servicios de Salud en el Programa PADOMI – Essalud Huánuco según la Dimensión Humana

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala	10	6,8	6,8	6,8
Regular	12	8,2	8,2	15,1
Buena	79	54,1	54,1	69,2
Muy buena	45	30,8	30,8	100,0
Total	146	100,0	100,0	

**Figura 9:** Resultado de la Calidad de los Servicios de Salud en el Programa PADOMI – Essalud Huánuco según la Dimensión Humana

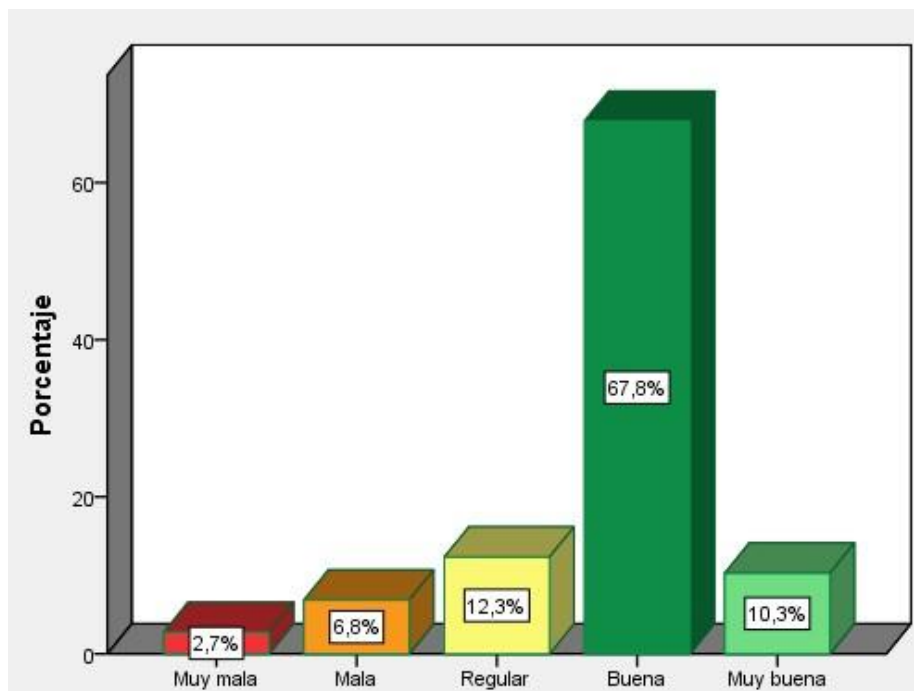


**Interpretación:** De acuerdo a los resultados, se observa muy claramente que en la dimensión humana predomina la calidad de atención a los usuarios de PADOMI, con el 54,1% respondieron que la atención es buena y el 30,8% lo considera muy buena, en menor proporción es considerada regular 8,2% y un 6,8% lo considera mala.

**Tabla 12:** Resultado de la Calidad de los Servicios de Salud en el Programa PADOMI-Essalud Huánuco según la Dimensión Técnica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	4	2,7	2,7	2,7
Mala	10	6,8	6,8	9,6
Regular	18	12,3	12,3	21,9
Buena	99	67,8	67,8	89,7
Muy buena	15	10,3	10,3	100,0
Total	146	100,0	100,0	

**Figura 10:** Resultado de la Calidad de los Servicios de Salud en el Programa PADOMI-Essalud Huánuco según la Dimensión Técnica



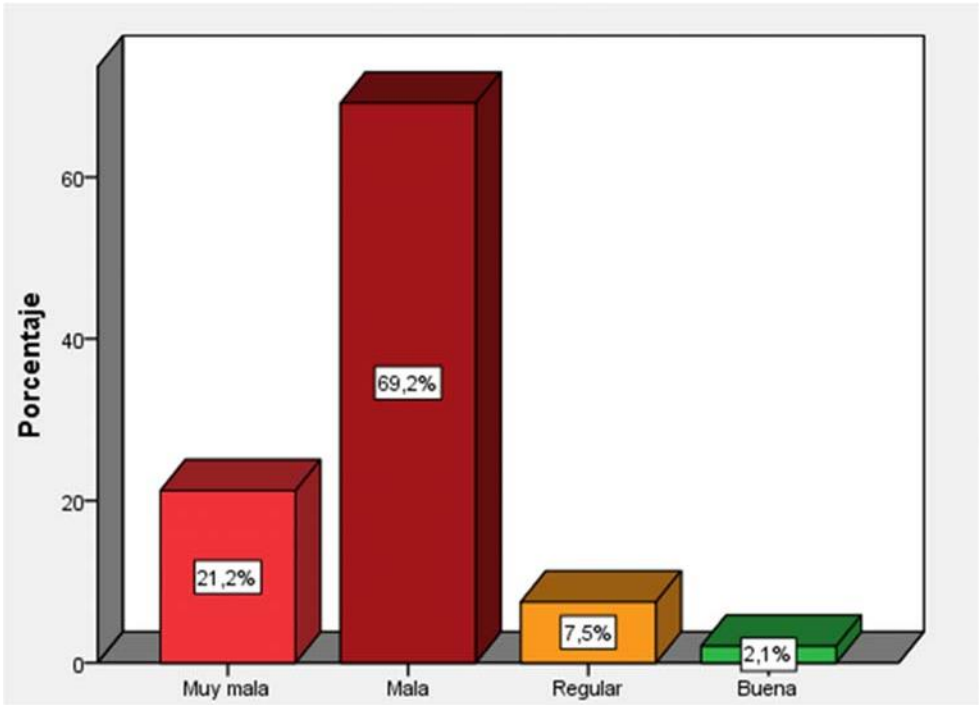
**Interpretación:** De acuerdo a los resultados, se observa que en la dimensión técnica la respuesta de los encuestados del programa de atención domiciliaria PADOMI consideran

que es buena la cual refleja un 67,8%, consideran que es regular 12,3%, así mismo refleja un 10,3% como muy buena, un 6,8% considera que es mala y un 2,7% muy mala.

Tabla 13: Resultados de la Calidad de los Servicios de Salud en el Programa PADOMI- Essalud Huánuco según la Dimensión Funcional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	31	21,2	21,2	21,2
Mala	101	69,2	69,2	90,4
Regular	11	7,5	7,5	97,9
Buena	3	2,1	2,1	100,0
Total	146	100,0	100,0	

Figura 11: Resultados de la Calidad de los Servicios de Salud en el Programa PADOMI- Essalud Huánuco según la Dimensión Funcional



**Interpretación:** De acuerdo a los resultados, podemos apreciar que en esta dimensión funcional los usuarios del programa de atención domiciliaria PADOMI consideran, el

mayor porcentaje correspondiente al 69,2% es mala, le sigue 21,2% como muy mala, consideran regular 7,5% y en un porcentaje mínimo 2,1% lo considera buena.

#### **4.3. Procesamiento de los resultados**

Para el procesamiento de resultados, se elaboró una base de datos donde progresivamente se fue procesando la información obtenida. Para la presentación de dichos resultados se utilizaron tablas y gráficos, para dar respuesta a los objetivos generales y específicos de la investigación.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM Statistical Package for the Social Sciences for Windows SPSS versión 22 y el programa Microsoft Excel, para la tabulación inicial.

#### **4.4. Discusión de resultados**

La investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de los servicios de salud en el programa de atención domiciliaria PADOMI que es el inicio para el proceso de recuperación y mantenimiento de la calidad de vida de los pacientes. Este servicio de salud consideró su desarrollo en tres dimensiones humana, técnica y funcional.

Las características sociodemográficas de la muestra estuvieron distribuidas de la siguiente manera: el mayor porcentaje de encuestados fueron personas del sexo femenino igual a 63,0%, según la edad el 39,0% de dichos usuarios se encuentran entre los (80-90 años)

Los resultados obtenidos en la investigación determinaron que la Calidad de los servicios de salud del Programa PADOMI es de nivel regular en un 50,7 %, dicho resultado se apoya en las evidencias encontradas a través del estudio de sus dimensiones, donde la dimensión humana en un 54,1% resultó ser de nivel buena, la dimensión técnica también resultó ser de nivel buena igual a 67,8% y finalmente en la dimensión funcional se comprobó que el mayor porcentaje considera que es de nivel mala en un 69,2%. Predominando así, que las mayores deficiencias se encuentran en la demora tardía del diagnóstico de las enfermedades y en la falta de continuidad en el tratamiento.

Este resultado se apoya en las evidencias encontradas de acuerdo a las otras investigaciones realizadas por:

Ortiz, R., Muñoz, S., Lechuga, D. y Torres, E. (2015) en su investigación titulada **“Percepción de la calidad de atención en pacientes de consulta externa en**



**instituciones de salud de Hidalgo, México”**, concluyo que los principales elementos que definen la mala calidad de la atención, según los usuarios, son los largos tiempos de espera, las omisiones en las acciones de revisión y diagnóstico, la complejidad de los trámites de consulta y el maltrato por parte del personal que presta los servicios.

Dicho resultado se relaciona con lo obtenido en la dimensión funcional de la presente investigación, pues se comprueba que la demora en la atención médica, un mal diagnóstico y continuidad del chequeo para velar por el cumplimiento del tratamiento conlleva a que el paciente reciba una calidad deficiente en los servicios de salud.

Por otro lado, Gómez, G (2013) en su investigación titulada **“Nivel de satisfacción sobre los cuidados de Enfermería desde la perspectiva del Adulto Mayor. Servicio de Medicina. Hospital de apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua”** concluye que el nivel de satisfacción según la perspectiva del adulto mayor del Servicio de Medicina del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta, se encuentra en el nivel predominantemente alto y medio.

En razón, de dicho resultado podemos inferir que la calidad de los servicios de salud necesita mejorar para que el paciente se sienta satisfecho y obtenga el bienestar que tanto necesita. Pues en la presente investigación el resultado general arrojó también un nivel regular, indicando que existen factores que desacreditan el servicio que brindan.

En resumen, se evidencia que la calidad de los servicios de salud que brindan diferentes instituciones presenta serias deficiencias, esto genera la insatisfacción del paciente y poner en riesgo su vida y su salud. Más aún si tratamos con pacientes con enfermedades crónicas, de riesgo e imposibilitados de moverse.

#### **4.5. CONCLUSIONES**

Se concluye que la calidad de los servicios de salud en el programa de atención domiciliaria PADOMI de la ciudad de Huánuco es de nivel regular, ya que representa el 50.7% de los usuarios lo percibe así, debido que aún se necesita seguir mejorando los servicios de atención y satisfacción a los pacientes que utilizan estos servicios.

Se determina que la dimensión humana es de nivel buena pues lo representa el 54.1%, esto se basa en la relación entre los profesionales de la salud del programa PADOMI

y los pacientes, debido a que los profesionales se sienten comprometidos en brindar un buen trato y esto se refleja en la salud de los pacientes.

En la dimensión técnica se concluye que es “buena” en tanto representa el 67.8% del total de la calificación, esto se debe a que el personal de PADOMI, cumple con las expectativas de atención altamente profesional y brindan tratamientos indicados, a pesar de presentar algunas deficiencias en la toma de análisis, atención de farmacia y dotación de material médico.

En la dimensión funcional se concluye que la calidad del servicio es “mala” representado por el 69.2%, esto se debe principalmente a que hay muchas deficiencias en lo estructural, carecen de una atención integral por falta de profesionales, mayor rapidez en procedimientos especializados y oportunos, deficiencias en medicinas esenciales, no hay atención las 24 horas del día, falta de movilidad para agilizar dichas atenciones.

#### **4.6. RECOMENDACIONES**

El Programa PADOMI debe implementar un Programa de intervención para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud, enfocada principalmente en el aspecto funcional.

El personal médico que presta atención dentro del programa domiciliario PADOMI debe seguir mejorando y fortaleciendo su lado humano al momento de interactuar con los pacientes, para lo cual se recomienda realizar periódicamente talleres de sensibilización.

Los profesionales de la medicina que atienden en el Programa PADOMI, deben ser seleccionados bajo la calificación de los más altos estándares de calificación profesional, asegurando de dicha forma la buena calidad de los servicios prestados a este grupo vulnerable de usuarios.

Canalizar las compras de medicamentos necesarios para abastecer las necesidades más urgentes de los pacientes, así como EsSalud debe considerar la adquisición de una ambulancia solo para el programa PADOMI para el traslado de pacientes cuando estos tengan una emergencia, y extender la atención del programa las 24 horas del día con profesionales de buen nivel.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Agirre G. (1997). Administración de la calidad de la atención Médica. *Revista Médica. IMSS (Méx.) 1997; 35 (1)*, 43-47.
- Allen, D. (1995). *Administracion de la Calidad. Manual de Administración de la Calidad*. - Mexico: Panorama Editorial. Obtenido de [http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001%5CFile%5CArt\\_culo\\_V\\_Administraci\\_n\\_de\\_la\\_Calidad.doc](http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001%5CFile%5CArt_culo_V_Administraci_n_de_la_Calidad.doc)
- Arapé, J. (1999). *Estrategia – Medición y Calidad Total*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/319148228\\_Expectativas\\_y\\_percepciones\\_sobre\\_calidad\\_del\\_servicio\\_educativo](https://www.researchgate.net/publication/319148228_Expectativas_y_percepciones_sobre_calidad_del_servicio_educativo)
- Ardon C., N. (2013). Análisis del debate actual sobre las diferentes perspectivas de calidad de vida. *Gerencia Salud*, 12.
- Asorey G. (2013). La calidad del Servicio y el Profesional de la Salud. *Gerencia Salud*, 6.
- Barry , J., Materson, M., & Quintana, O. (1993). El costo de la Garantía de la Calidad. *Salud Pública - Mexico 35*, 305-310.
- Bigné E., Moline M., & Sánchez J. (2011). *Calidad y Satisfacción en los Servicios Hospitalarios Esenciales y periféricos*. Castellon.: Área de Comercialización e Investigación de Mercados. Dpto. de Admón. de Empresas y Marketing. Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas. Universitat Jaume I.
- Bruce J. (1998). El movimiento de calidad en el campo de la salud. *Publicación del Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA*, Volumen XXVI, Número 3.
- Céspedes Quirós , Y., Cortés , A., & Madrigal Meneses , M. (2011 ). Céspedes Quirós Y, Cortés ÁR, Madrigal Meneses M. Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica. *Rev Costarric. Salud Pública [revista en la Internet]*., Oct 25];20(2): 75-82.

- Chang M., A. M. (1995). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Revista Cubana Medicina General Integral* 1995-15 (5), 541-7.
- Contreras Contreras, F. (2006). *Influencia del sistema de comunicación en la calidad del servicio asistencial. Caso Policlínico Pizarro EsSalud Callao*. Lima: Tesis Mag. UNMSM.
- Costa Fost, J. (2011). *Evaluación de la Satisfacción del paciente*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Cruz M. (2002). Calidad, opinión, satisfacción, clientes..., muchos conceptos para una pregunta: ¿están orientados los servicios de planificación familiar a las usuarias que los utilizan? *Portal de Gerencia y Marketing de Servicios de Salud*.
- Descriptive Research Design. (2018). *Definition, Examples and Types*. London.
- Donabedia A. (1993). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública de Méx.* 1993, Vol. 35 No. 3.
- EsSalud. (2017). *PADOMI*. Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe: http://www.essalud.gob.pe/atencion-domiciliaria-padomi/>
- Fedoroff P. (2000). *Comparando el desempeño de la calidad del servicio con las necesidades de calidad del servicio del cliente. Descripción de la metodología del SERVQUAL de Zeithaml, Parasuraman y Berry*. Obtenido de [www.12menage.com](http://www.12menage.com)
- Frank W .S. M. Verheggen, P. P. (1993). La calidad de servicio en la atención a la salud: aplicación de resultados de la investigación mercadotécnica. *Salud Pública de México (mayo-junio 1993)* , Vol.35 N°3.
- Gomez Vallejo, G. (2013). *Nivel de satisfacción sobre los cuidados de Enfermería desde la perspectiva del Adulto Mayor. Servicio de Medicina. Hospital de apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo - Estudio de Tesis. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1515/AVELLANEDA%20GALARRETA%20MARY%20KATIA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Gonzales Henostroza, D., & Rojas Garay, K. (2015). *nivel de sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del hospital 1 EsSalud, nuevo Chimbote*. Chimbote: Tesis - Universidad Nacional del Santa.
- Guerra Breña, R., & Meizoso Valdés, M. (2012). *Gestión de calidad. Conceptos, modelos y herramientas*. La Habana: : Editorial UH.
- Hannu V. (1993). Garantía de la Calidad en Europa. *Salud Pública de México Vol 35 N° 3 - Mayo - Junio*, 6.
- Ipinza Riveros, M. (2007). Calidad y Atención Integral de Salud: dos conceptos inseparables. *Cuadernos Médicos*, 47 (1):5-17.
- Juran, J., & Grynia, F. (2007). *Análisis y Planeación de la Calidad*,. Mexico: McGraw Hill / Interamericana Mexico.
- Long, S., Brown, K., Ames, D., & Vincent, C. (2013). What is known about adverse events in older medical hospital inpatients? *A systematic review of the literature. International Journal for Quality in Health Care 2013; Volume 25, Number 5*, pp. 542–554. Advance Access.
- Marshall, M., Shekelle, P., McGlynn, E., Campbell, S., & Brook, R. H. (2003). *Can health care quality indicators be transferred between countries?* Manchester,: National Primary Care Research and Development Centre - University of Manchester,.
- Mejías Sánchez , Y., Cabrera Cruz , N., & Rodríguez Acosta. ( 2013). Bases legales de la calidad en los servicios de salud. . *Rev Cubana Salud Pública*, 39(4).
- Mikkelsen, G., & Frederiksen, K. (2011). Family-centred care of children in hospital—A concept analysis. *Journal Advanced Nursing*, 1152-1162.
- MINSA. (2007). *Sistema de Gestión de la Calidad en Salud - RM 519-2006/MINSA*. Lima.
- Mira JJ, A. J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin 2000 114 (supl 3)*, 26-33.

- Morales Caldas, M. (2016). *Nivel de agotamiento de los cuidadores familiares del adulto mayor fragil del Programa PADOMI - Huánuco EsSalud*. Huánuco: Tesis - Universidad de Huánuco.
- Nelson, A. C. (12 de Junio de 2003). *Análisis del debate actual sobre las diferentes perspectivas de calidad de vida 12 (421)*. Obtenido de [www.gerenciasalud.com](http://www.gerenciasalud.com)
- Organizacion Mundial de la Salud. (2015). *Normas Mundiales para Mejorar la Calidad de los Servicios de Salud de los Adolescentes*. Washington DC: ONUDISA.
- Ortiz Espinosa, R. M., Muñoz Juárez, S., Lechuga Martín del Campo, D. y., & Erick. (2015). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 229-238. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2003.v13n4/229-238/>
- Ortiz, E., J., M. S., Lechuga, M. D., & Torres, C. (2001). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo - Segun la Opinion de los usuarios. *Revista Panamericana de la Salud Pública Vol. 13 Num. 14*, 229-238.
- Overview J., G. D. (2002). Evaluation of quality improvement programmes. *Qual Saf Health Care*.
- Rodríguez, A. (2013). Creando una cultura de la calidad hospitalaria. *Medwave*. , 13(9):e5810.
- Ruiz Olalla, C. (2001). *Gestión de la calidad del servicio*. Obtenido de <http://ciberconta.unizar.es/leccion/calidadserv/>
- Sánchez M R., L. S. (1995-1997). Equidad, eficiencia, cobertura y calidad de los servicios de salud en el modelo tradicional de asignación de recursos financieros, comparado con un nuevo modelo. Costa Rica.
- Sánchez Montero, R., & León Solís, M. (1997). *eficiencia, cobertura y calidad de los servicios de salud en el modelo tradicional de asignación de recursos financieros, comparado con un nuevo modelo, Costa Rica 1995-1997*1994. Mexico DF.
- Sanchez Rodriguez, V. (2016). *Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital*

Iquitos “Cesar Garayar García”, mayo y junio 2016. . Iquitos : Universidad Científica del Perú.

Schuldt, J. E. (1998). *Historia de la Calidad. El control de la Calidad moderno*,. American Society for Quality.

Sociedad Española de Geriátría y Gerontología [SEGG]. (2011). *Estándares de calidad en geriatría*. Madrid: IM&C. Obtenido de [https://www.segg.es/media/descargas/estandares\\_geriatria.pdf](https://www.segg.es/media/descargas/estandares_geriatria.pdf)

Steel, N., Melzer, D., Shekelle, P., NS, W., D, F., & BC, M. (2004). Developing quality indicators for older adults: transfer from the USA to the UK is feasible. *Health Policy and Practice, University of East Anglia*.

Steel, N., Melzer, D., Shekelle, P., Wenger, N., Forsyth, D., & McWilliams, B. (2013). Developing quality indicators for older adults: transfer from the USA to the UK is feasible. *Health Policy and Practice, University of East Anglia*, 260-264.

Tarco Virto, D. (2003). *Auditoria Medica y Calidad de la Atención en el Programa de Atención Domiciliaria EsSalud*. Lima: Tesis Digitales UNMSM.

Williams T., S.-A. J. (2001). Evaluación de la Calidad de los Servicios de Planificación Familiar a través de encuestas de Satisfacción a clientes. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, 14-23.

## ANEXO N° 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
<b>PROBLEMA PRINCIPAL</b> ¿Cuál es el nivel de la calidad de los servicios de salud en el programa PADOMI - EsSalud Huánuco?	<b>OBJETIVO PRINCIPAL</b> - Determinar cuál es el nivel de la calidad de los servicios de salud en el programa PADOMI - EsSalud Huánuco.	<b>La población:</b> La población de estudio está comprendida por los 596 pacientes del Programa PADOMI de EsSalud Huánuco, durante los meses abril – junio del año 2018.  <b>La muestra:</b> La muestra está constituida por 146 pacientes del Programa PADOMI de EsSalud Huánuco, durante el mes de abril - junio del año 2018.  <b>La investigación es:</b> Básica, porque tiene por finalidad incrementar los conocimientos y es descriptiva porque no se interviene o manipula el factor de estudio.  <b>Variable:</b> Calidad de los Servicios de Salud.  <b>Diseño:</b> No experimental.
<b>PROBLEMA SECUNDARIO 1</b> ¿Cuál es el nivel de la calidad de los servicios de salud, según la dimensión humana en el programa PADOMI - EsSalud Huánuco?	<b>OBJETIVO SECUNDARIO 1</b> - Identificar el nivel de la calidad de los servicios de salud, según la dimensión humana en el programa PADOMI - EsSalud Huánuco.	
<b>PROBLEMA SECUNDARIO 2</b> ¿Cuál es el nivel de calidad de los servicios de salud, según la dimensión técnica en el programa PADOMI - EsSalud Huánuco?	<b>OBJETIVO SECUNDARIO 2</b> - Determinar el nivel de calidad de los servicios de salud, según la dimensión técnica en el programa PADOMI - EsSalud Huánuco.	
<b>PROBLEMA SECUNDARIO 3</b> ¿Cuál es el nivel de calidad de los servicios de salud, según la dimensión del entorno o funcional en el programa PADOMI - EsSalud Huánuco?	<b>OBJETIVO SECUNDARIO 3</b> - Determinar el nivel de calidad de los servicios de salud, según la dimensión del entorno o funcional en el programa PADOMI - EsSalud Huánuco.	



## ANEXO N° 1

### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El objetivo del presente cuestionario es conocer sobre la calidad de los servicios de salud que brinda el personal de salud del Programa PADOMI – EsSalud Huánuco. Le agradecemos de anticipado su colaboración y aporte con la presente Investigación.

Fecha: \_\_\_\_\_

Edad:  Sexo:

Por favor, siga Ud. las siguientes instrucciones:

- a) Lea cuidadosamente y de forma clara los enunciados de las preguntas
- b) No deje preguntas sin contestar
- c) Marque con un aspa en sólo uno de los cuadros de cada pregunta

1. Totalmente en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	4. De acuerdo	5. Totalmente de acuerdo
--------------------------------------	---------------------	---------------------------------------	------------------	-----------------------------

DIMENSION: HUMANA		1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. que la atención que brindan los médicos del PADOMI es amable y cortes?					
2	¿Considera Ud. que los servicios que brinda el personal de PADOMI lo realizan con cortesía y amabilidad?					
3	¿Cree Ud. que existe confidencialidad en la entrega de los resultados de los análisis médicos del PADOMI?					
4	¿Cree Ud. que existe confidencialidad en la información del historia clínica de los pacientes del PADOMI?					
5	¿Considera Ud. que los profesionales de salud del PADOMI se muestran todo el tiempo comunicativos con los pacientes o familiares?					
6	¿Considera Ud. que la comunicación de parte de los profesionales de salud del PADOMI es clara y precisa?					
7	¿Cree Ud. que el programa PADOMI comprende las necesidades de atención del paciente?					
8	¿Considera Ud. que la información brindada por el Programa de PADOMI resulta comprensible y oportuna?					

<b>DIMENSION: TÉCNICA</b>						
9	¿Cree Ud. que los análisis que se procesan en el laboratorio son fiables?					
10	¿Considera Ud. que en el área de farmacia se brinda un servicio con cuidado y esmero?					
11	¿Considera Ud. que los médicos del Programa PADOMI desempeñan sus funciones con profesionalismo?					
12	¿Considera Ud. que el personal asistencial del Programa PADOMI desempeña con profesionalismo sus funciones?					
13	¿Considera Ud. que el Programa PADOMI goza de la credibilidad que exige una institución de salud?					
14	¿Considera que el personal asistencial de salud trabaja con honestidad y veracidad en la atención a los pacientes?					
15	¿Considera Ud. que el Programa PADOMI brinda seguridad a los pacientes asegurados?					
16	¿Cree Ud. que la atención a los usuarios del Programa PADOMI se realiza considerando minimizar los riesgos en los tratamientos de salud?					
<b>DIMENSION: ENTORNO O FUNCIONAL</b>						
17	¿Considera Ud. que en el Programa PADOMI brinda un servicio Integral de salud?					
18	¿Cree Ud. que los directivos del Programa PADOMI cubren todas las necesidades atención de salud a los pacientes asegurados?					
19	¿Considera Ud. que en caso de emergencia el personal de salud brinda una atención oportuna a los pacientes asegurados del programa PADOMI?					
20	¿Cree Ud. que los procedimientos especializados (RX, TAC, ecografías) se hacen de manera oportuna?					
21	¿Considera Ud. que el Programa PADOMI brinda un servicio continuo en el tratamiento a los pacientes?					
22	¿Ha evidenciado que el Programa PADOMI brinda una atención ininterrumpida (24 horas del día) en todos los servicios que necesita los asegurados?					

¡Gracias por su participación!

## ANEXO N° 3

### CERTIFICADO DE VALIDACION DEL PRIMER EXPERTO



#### CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

##### 1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
FERNANDEZ VEGA EDISON	DOCENTE	CUESTIONARIO	

##### 2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 – 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.			70%	
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.			70%	
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			70%	
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			70%	
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.			70%	
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.			70%	
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			70%	
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			70%	

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:	70%	
Lima, ..... de mayo del 2018.	DNI: 10195431	Teléfono:
Lugar:	Firma:	

## ANEXO N° 4

### FICHA DEL INSTRUMENTO DEL PRIMER EXPERTO



#### FICHA DEL INSTRUMENTO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: HUMANA								
1	¿Considera Ud. que la atención que brindan los médicos del PADOMI es amable y cortés?	X		X		X		
2	¿Considera Ud. que los servicios que brinda el personal de PADOMI lo realizan con cortesía y amabilidad?	X		X		X		
3	¿Cree Ud. que existe confidencialidad en la entrega de los resultados de los análisis médicos del PADOMI?	X		X		X		
4	¿Cree Ud. que existe confidencialidad en la información del historial clínico de los pacientes del PADOMI?	X		X		X		
5	¿Considera Ud. que los profesionales de salud del PADOMI se muestran todo el tiempo comunicativos con los pacientes o familiares?	X		X		X		
6	¿Considera Ud. que la comunicación de parte de los profesionales de salud del PADOMI es clara y precisa?	X		X		X		
7	¿Cree Ud. que el programa PADOMI comprende las necesidades de atención del paciente?	X		X		X		
8	¿Considera Ud. que la información brindada por el Programa de PADOMI resulta comprensible y oportuna?	X		X		X		
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 2: TÉCNICA								
09	¿Cree Ud. que los análisis que se procesan en el laboratorio son fiables?	X		X		X		
10	¿Considera Ud. que en el área de farmacia se brinda un servicio con cuidado y esmero?	X		X		X		
11	¿Considera Ud. que los médicos del Programa PADOMI desempeñan sus funciones con profesionalismo?	X		X		X		
12	¿Considera Ud. que el personal asistencial del Programa PADOMI desempeña con profesionalismo sus funciones?	X		X		X		
13	¿Considera Ud. que el Programa PADOMI goza de la credibilidad que exige una institución de salud?	X		X		X		
14	¿Considera que el personal asistencial de salud trabaja con honestidad y veracidad en la atención a los pacientes?	X		X		X		
15	¿Considera Ud. que el Programa PADOMI brinda seguridad a los pacientes asegurados?	X		X		X		
16	¿Cree Ud. que la atención a los usuarios del Programa PADOMI se realiza considerando minimizar los riesgos en los tratamientos de salud?	X		X		X		



N°	DIMENSIÓN 3: ENTORNO O FUNCIONAL	Si		No		Si		No		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿Considera Ud. que en el Programa PADOMI brinda un servicio integral de salud?	X		X		X				
18	¿Cree Ud. que los directivos del Programa PADOMI cubren todas las necesidades atención de salud a los pacientes asegurados?	X		X		X				
19	¿Considera Ud. que en caso de emergencia el personal de salud brinda una atención oportuna a los pacientes asegurados del programa PADOMI?	X		X		X				
20	¿Cree Ud. que los procedimientos especializados (RX, TAC, ecografías) se hacen de manera oportuna?	X		X		X				
21	¿Considera Ud. que el Programa PADOMI brinda un servicio continuo en el tratamiento a los pacientes?	X		X		X				
22	¿Ha evidenciado que el Programa PADOMI brinda una atención ininterrumpida (24 horas del día) en todos los servicios que necesita los asegurados?	X		X		X				

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./ Mg: EDINSON FERNANDEZ UEGA      DNI: 1091481

Lima, 5 de junio del 2018.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

  
 Firma del Experto Informante.

**ANEXO N° 5**  
**CERTIFICADO DE VALIDACION DEL SEGUNDO EXPERTO**



**CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**1. INFORMACION GENERAL**

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
Sandoval Vilchez Juan	DOCENTE	Calidad de los servicios de Salud Pádomi	

**2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR**

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 - 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.			70%	
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.			70%	
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			70%	
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			70%	
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.			70%	
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.			70%	
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			70%	
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			70%	

<b>3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:</b>	70%	
Lima, 22 de mayo del 2018.	DNI: 08151575	Teléfono:
Lugar:	Firma: <i>[Firma]</i>	

## ANEXO N° 6

### FICHA DEL INSTRUMENTO DEL SEGUNDO EXPERTO



#### FICHA DEL INSTRUMENTO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: HUMANA								
1	¿Considera Ud. que la atención que brindan los médicos del PADOMI es amable y cortés?	X		X		X		
2	¿Considera Ud. que los servicios que brinda el personal de PADOMI lo realizan con cortesía y amabilidad?	X		X		X		
3	¿Cree Ud. que existe confidencialidad en la entrega de los resultados de los análisis médicos del PADOMI?	X		X		X		
4	¿Cree Ud. que existe confidencialidad en la información del historial clínico de los pacientes del PADOMI?	X		X		X		
5	¿Considera Ud. que los profesionales de salud del PADOMI se muestran todo el tiempo comunicativos con los pacientes o familiares?	X		X		X		
6	¿Considera Ud. que la comunicación de parte de los profesionales de salud del PADOMI es clara y precisa?	X		X		X		
7	¿Cree Ud. que el programa PADOMI comprende las necesidades de atención del paciente?	X		X		X		
8	¿Considera Ud. que la información brindada por el Programa de PADOMI resulta comprensible y oportuna?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: TÉCNICA								
09	¿Cree Ud. que los análisis que se procesan en el laboratorio son fiables?	X		X		X		
10	¿Considera Ud. que en el área de farmacia se brinda un servicio con cuidado y esmero?	X		X		X		
11	¿Considera Ud. que los médicos del Programa PADOMI desempeñan sus funciones con profesionalismo?	X		X		X		
12	¿Considera Ud. que el personal asistencial del Programa PADOMI desempeña con profesionalismo sus funciones?	X		X		X		
13	¿Considera Ud. que el Programa PADOMI goza de la credibilidad que exige una institución de salud?	X		X		X		
14	¿Considera que el personal asistencial de salud trabaja con honestidad y veracidad en la atención a los pacientes?	X		X		X		
15	¿Considera Ud. que el Programa PADOMI brinda seguridad a los pacientes asegurados?	X		X		X		
16	¿Cree Ud. que la atención a los usuarios del Programa PADOMI se realiza considerando minimizar los riesgos en los tratamientos de salud?	X		X		X		



N°	DIMENSIÓN 3: ENTORNO O FUNCIONAL	Si		No		Si		No		Sugerencias
17	¿Considera Ud. que en el Programa PADOMI brinda un servicio integral de salud?	X				X				
18	¿Cree Ud. que los directivos del Programa PADOMI cubren todas las necesidades atención de salud a los pacientes asegurados?	X				X				
19	¿Considera Ud. que en caso de emergencia el personal de salud brinda una atención oportuna a los pacientes asegurados del programa PADOMI?	X				X				
20	¿Cree Ud. que los procedimientos especializados (RX, TAC, ecografías) se hacen de manera oportuna?	X				X				
21	¿Considera Ud. que el Programa PADOMI brinda un servicio continuo en el tratamiento a los pacientes?	X				X				
22	¿Ha evidenciado que el Programa PADOMI brinda una atención ininterrumpida (24 horas del día) en todos los servicios que necesita los asegurados?	X				X				

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [ ] **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador (Dr/Mg): Juan Sandoval Viquez

DNI: 08151535

Lima, 11 de junio del 2018.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Su entendimiento de la dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.



**ANEXO N° 7**  
**CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL TERCER EXPERTO**



**CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**1. INFORMACION GENERAL**

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
Comacho Henríquez Nere	Coordinadora de TS	Cuestionario	

**2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR**

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 – 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.			70%	
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.			70%	
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			70%	
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			70%	
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.			75%	
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.			70%	
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			70%	
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			70%	

<b>3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:</b>	70.6 %	
Lima, ..... de mayo del 2018.	DNI: 06157101	Teléfono:
Lugar: IJGV	Firma:	

## ANEXO N° 8

### FICHA DEL INSTRUMENTO DEL TERCER EXPERTO



#### FICHA DEL INSTRUMENTO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: HUMANA								
1	¿Considera Ud. que la atención que brindan los médicos del PADOMI es amable y cortés?	X		X		X		
2	¿Considera Ud. que los servicios que brinda el personal de PADOMI lo realizan con cortesía y amabilidad?	X		X		X		
3	¿Cree Ud. que existe confidencialidad en la entrega de los resultados de los análisis médicos del PADOMI?	X		X		X		
4	¿Cree Ud. que existe confidencialidad en la información del historial clínico de los pacientes del PADOMI?	X		X		X		
5	¿Considera Ud. que los profesionales de salud del PADOMI se muestran todo el tiempo comunicativos con los pacientes o familiares?	X		X		X		
6	¿Considera Ud. que la comunicación de parte de los profesionales de salud del PADOMI es clara y precisa?	X		X		X		
7	¿Cree Ud. que el programa PADOMI comprende las necesidades de atención del paciente?	X		X		X		
8	¿Considera Ud. que la información brindada por el Programa de PADOMI resulta comprensible y oportuna?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: TÉCNICA								
09	¿Cree Ud. que los análisis que se procesan en el laboratorio son fiables?	X		X		X		
10	¿Considera Ud. que en el área de farmacia se brinda un servicio con cuidado y esmero?	X		X		X		
11	¿Considera Ud. que los médicos del Programa PADOMI desempeñan sus funciones con profesionalismo?	X		X		X		
12	¿Considera Ud. que el personal asistencial del Programa PADOMI desempeña con profesionalismo sus funciones?	X		X		X		
13	¿Considera Ud. que el Programa PADOMI goza de la credibilidad que exige una institución de salud?	X		X		X		
14	¿Considera que el personal asistencial de salud trabaja con honestidad y veracidad en la atención a los pacientes?	X		X		X		
15	¿Considera Ud. que el Programa PADOMI brinda seguridad a los pacientes asegurados?	X		X		X		
16	¿Cree Ud. que la atención a los usuarios del Programa PADOMI se realiza considerando minimizar los riesgos en los tratamientos de salud?	X		X		X		





	DIMENSIÓN 3: ENTORNO O FUNCIONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿Considera Ud. que en el Programa PADOMI brinda un servicio integral de salud?	X		X		X		
18	¿Cree Ud. que los directivos del Programa PADOMI cubren todas las necesidades atención de salud a los pacientes asegurados?	X		X		X		
19	¿Considera Ud. que en caso de emergencia el personal de salud brinda una atención oportuna a los pacientes asegurados del programa PADOMI?	X		X		X		
20	¿Cree Ud. que los procedimientos especializados (RX, TAC, ecografías) se hacen de manera oportuna?	X		X		X		
21	¿Considera Ud. que el Programa PADOMI brinda un servicio continuo en el tratamiento a los pacientes?	X		X		X		
22	¿Ha evidenciado que el Programa PADOMI brinda una atención ininterrumpida (24 horas del día) en todos los servicios que necesita los asegurados?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable ☒    Aplicable después de corregir ☐    No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Dña. Nora Camacho Meneses    DNI: 06157191

Lima, ..... de junio del 2018.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

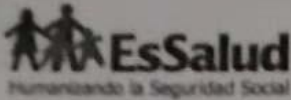
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

**ANEXO N° 9**  
**CERTIFICADO DE PRACTICAS PROFESIONALES**



**CONSTANCIA**

*El Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de la Red Asistencial Huánuco, hace constar que la Sra.:*

***Bertha Misanía, ROJAS NAZARIO***

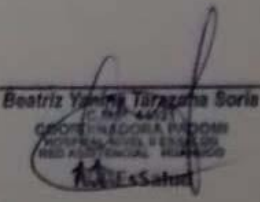
*Alumna de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilazo de la Vega; ha realizado sus prácticas Pre – profesionales en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de la Red Asistencial Huánuco desde el 01/02/16 hasta el 31/05/16 obteniendo una calificación de 20 veinte en sus prácticas por haber demostrado responsabilidad, puntualidad, capacidad, eficiencia y calidez en las labores encomendadas.*



*Se expide la presente para los fines que estime conveniente.*

*Huánuco, 30 de Mayo del 2016.*

*Atentamente,*



**Beatriz Yana Tarazona Soris**  
COORDINADORA PADOMI  
COORDINADORA GENERAL  
RED ASISTENCIAL HUÁNUCO  


## **CAPÍTULO V**

### **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

#### **Denominación del programa**

El Programa se denominará “Taller Calidad EsSalud Huánuco” en adelante “Taller Calidad”. Implementa un programa de intervención bajo el enfoque de mejora continua de la calidad de los Servicios de Salud en el PADOMI EsSalud Huánuco

#### **Justificación del programa**

El desarrollo de los programas llevados a cabo por las entidades, requiere de la existencia de una infraestructura básica y de gestión que posibilite el desarrollo de los servicios necesarios para la atención de calidad de las personas. En este caso el programa tiene un contexto concreto de intervención en el ámbito del Trabajo Social y se justifica en base a la primera recomendación del estudio de calidad del servicio de salud del programa de atención domiciliaria (PADOMI) en EsSalud Huánuco; el resultado de este estudio arroja una calificación del 50.7%, de calidad de atención percibida de los servicios de salud.

Si bien la investigación ha demostrado, que el mayor porcentaje de deficiencias se encuentra en la dimensión funcional del servicio mientras que las dimensiones técnicas y humanas tienen resultados positivos, bajo el enfoque sistémico el conjunto de percepción es lo que cuenta. Desde esa perspectiva, existe un problema en el actual Sistema de Gestión de la Calidad o simplemente no existe un Sistema de Gestión de Calidad.

Si de “Mejorar la Calidad” se trata en la intervención, entonces se debe entender que, la “Mejora de la Calidad” constituye un grupo de actividades que llevan a la organización hacia un cambio benéfico, es decir, lograr mayores niveles de desempeño. Mejor Calidad es una forma de cambio benéfico (Juran & Godfrey, 2001); y se presenta en el marco de un “Sistema de Gestión de Calidad”, incluso de forma implícita a toda organización; en

ese sentido, para que un Sistema de Gestión de la Calidad falle, solo bastará con que uno de sus elementos lo haga, o que se realice una mala gestión sobre ellos.

Las políticas sectoriales, definen desde el marco rector de los sistemas de salud un conjunto de programas, en el caso del Perú, la rectoría del ministerio de salud y los órganos reguladores “SuSalud” y el marco institucional de EsSalud vienen estableciendo conjuntos amplios de acciones para consolidar las políticas y estrategias de calidad, estas acciones a la luz de la presente investigación muestran resultados limitados, en el contexto de la consolidación de un “sistema de gestión de la calidad”. Bajo esos criterios, en ese marco amplio y articulado de acciones que dependen de la capacidad resolutive al interior del programa PADOMI es coherente proponer la presente intervención desde la perspectiva del trabajo social tal y como se señala en los siguientes puntos.

Finalmente, desde el proceso de intervención bajo el enfoque del trabajo social se debe insistir en el significado etimológico del término "intervención"; este, hace referencia a la acción y efecto de intervenir; la palabra "intervenir" significa tomar parte en un asunto y también interceder o mediar por alguien (Diccionario de la Real Academia Española, 2001).

En el ámbito institucional, como lo requiere este caso particular de intervención el trabajo social se orienta a “interceder” por el paciente del PADOMI, a favor de una mejor calidad de vida promovida por el servicio de salud que brinda el programa en condiciones de “calidad”, en ese sentido podría ser discutible la perspectiva frente a la comprensión “tradicional” del campo de acción pero es en esencia un rol que se asume desde el enfoque “colaborativo” y de la “calidad integrada” donde la calidad del servicio es igual a la calidad de vida (Barrando Exposito, 2016) .

## **Objetivo General**

El “Taller Calidad” tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante *procesos de mejora continua de los servicios*, del Programa PADOMI EsSalud Huánuco y a través del desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos.

## **Objetivos específicos del programa**

1. Lograr la satisfacción (calidad percibida) de los usuarios del PADOMI en base a la percepción de esfuerzos reales de creación de valor social.
2. Lograr la satisfacción del personal que brindan el servicio en el PADOMI
3. Promocionar una cultura de calidad en el servicio del PADOMI Huánuco, liderando enfoques de cambio que se extiendan de forma ejemplar a todos los niveles de la institución y los establecimientos de EsSalud, sensible a las necesidades de los usuarios.
4. Promover conocimientos basados en el descubrimiento de experiencias en la conducción del Sistema de Gestión de la Calidad en el PADOMI.

## **Sector al que se dirige**

A los pacientes y familiares del programa de atención domiciliaria Padomi – Huánuco.

## **Metodología de la intervención**

La metodología en las intervenciones se basa en dos modelos definidos por Viscarret (2009) el “modelo sistémico y el modelo centrado en tareas” sobre el modelo centrado en tareas; *“hay que señalar que este modelo de intervención no toma concepciones teóricas ni metodológicas prestadas de otras disciplinas científicas, sino que ha sido desarrollado por completo desde el Trabajo Social y para el Trabajo Social, aunque*

*recibe ligeras influencias de la teoría de la comunicación, de la teoría del aprendizaje, de la teoría de los roles y del conductismo”* (Viscarret Garro, 2009, pág. 316).

“El modelo sistémico de Trabajo Social tiene en cuenta que lo propio del Trabajo Social no es ni lo psicológico, ni lo clínico, ni lo médico, ni lo terapéutico, sino que es lo social. El pensamiento sistémico ofrece una visión de las circularidades, de los cambios e interdependencias existentes entre la sociedad y la persona, que no ofrecen otros marcos de referencia utilizados por el Trabajo Social.” (Viscarret Garro, 2009, pág. 337). En ese sentido establecemos que nuestro método de intervención evita explicaciones lineales y deterministas de causa-efecto sobre la conducta y los fenómenos. Desde esta perspectiva, el Trabajo Social sistémico no considera los problemas sólo como atributos de las personas, sino que entiende los problemas humanos como resultado de interacciones, de comunicaciones deficientes entre diferentes tipos de sistemas. La perspectiva sistémica pone especial énfasis en los procesos vitales de adaptación y de interacción recíproca entre las personas y sus entornos físicos y sociales.

Para ello, usamos herramientas definidas en “protocolos de intervención” que se aportan y serán elaborados en base al modelo de la EFQM (European Foundation for Quality Management) y se presentan como procesos<sup>1</sup> (Maderuelo Fernandez, 2002): La intervención en el ámbito institucional tiene por objetivo promover el Sistema de Gestión de Calidad desde el “trabajo social” dirigido por un trabajador social y en colaboración de un equipo básicamente institucional, que desarrolla en base al protocolo de intervención las “tareas” o actividades que en este caso se orienta a la definición de campos de acción y co-responsabilidad del personal encargado de brindar servicios de

---

<sup>1</sup> Uno de los métodos que más rápidamente se ha difundido en el sector sanitario para afrontar este cambio organizacional es el propuesto por la European Foundation for Quality Management (EFQM). El Modelo EFQM de Excelencia se fundamenta en los principios de la Gestión de la Calidad Total y basa su desarrollo en la autoevaluación de las organizaciones como método de mejora continua.

salud en el PADOMI. En ese sentido el Trabajo Social sistémico define como principales propósitos de su intervención mejorar la interacción, la comunicación de las personas con los sistemas de calidad que les rodean; mejorar las capacidades de las personas para solucionar los problemas relacionados con la aplicación de estándares de calidad exigidos y exigibles; enlazar a las personas con aquellos sistemas que puedan prestarles servicios, recursos y oportunidades; exigir que el sistema de calidad funcione de forma eficaz y humana y contribuir al desarrollo y mejora de la política institucional y su proyección social.

*"La incorporación de la calidad es una exigencia ética para los sistemas de bienestar social (...) la finalidad perseguida no debe ser la mejora de la calidad de los servicios sino la mejora de la calidad de vida de las personas "* (Barriga Martín, 2000).<sup>2</sup>

El protocolo en cuestión se denomina “Taller Calidad EsSalud Huánuco”. Los componentes de este protocolo se estructuran en función de los siguientes:

- Planificación para la calidad.
- Organización para la calidad.
- Garantía y Mejora de la Calidad
- Información para la Calidad

El temario general de los talleres se avoca a los siguientes desarrollos específicos integrados con la consolidación institucional de un Sistema de Gestión de Calidad.

---

<sup>2</sup> **Barriga Martín, Luis Alberto, Trabajador Social.** Consultor de Desarrollo Organizativo

Tabla 1 : Componentes de las Actividades del Sistema de Gestión de Calidad

Planificación para la calidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema</li> <li>- Políticas</li> <li>- Estrategias</li> <li>- Objetivos</li> </ul>
Organización para la calidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organización basada en procesos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Organización del Establecimiento</li> <li>o Organización del Programa Padomi</li> </ul> </li> </ul>
Garantía y Mejora de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistemas de Acreditación, Auditoría y Control</li> <li>- Procesos de Mejora Continua</li> <li>- Evaluación de la Tecnología Sanitaria</li> </ul>
Tecnología para la Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrumentos de medición de la calidad</li> <li>- Mecanismos para la atención del usuario</li> <li>- Indicadores del sistema de gestión de la calidad</li> </ul>

Es importante señalar que el programa de intervención desde la perspectiva del trabajo social, no es el “Programa Institucional” que implementa el Sistema de Gestión de Calidad, sino parte del conjunto general de acciones.

En ese sentido el programa de intervención “Taller Calidad” está integrado dentro del marco de intervención institucional y desde de acción del trabajo social el mismo; lo que pasamos a identificar en la tabla siguiente:

Tabla 2 : Framework de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad PADOMI

*(Marco de Intervención “Taller Calidad” sombreada y en negrita)*

Componente	Acciones	Instrumento / Tecnología Clave	Resultado o Producto
<b>PLANIFICACION DE CALIDAD</b>	- Formulación del Plan Estratégico de la Calidad PADOMI.	- Políticas Nacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan Estratégico del Sistema de Gestión de Calidad (PESGC)</li> <li>- Lineamientos y Políticas de Calidad,</li> </ul>



Componente	Acciones	Instrumento / Tecnología Clave	Resultado o Producto
			Difundidas e implementadas.
	- Elaboración de documentos técnicos normativos para el desarrollo del sistema de gestión de la calidad.	- ISO - EFQM	- Documentos Técnico-Normativos de Calidad, elaborados y aprobados
	- <b>Actividad para incrementar la confianza de la población atendida del PADOMI e incorporarlos en la identificación de las necesidades y la evaluación de la calidad de los servicios de salud</b>	- <b>Protocolo de Taller desde el enfoque del trabajo social</b>	- <b>Lograr la satisfacción en base a la percepción de esfuerzos reales (creación de valor social)</b> - identificación de necesidades y generación de confianza de la población atendida
	- Sensibilización a través de la presentación del marco filosófico de la calidad.	- <b>Protocolo de Taller desde el enfoque del trabajo social</b>	- Personal directivo, asistencial y administrativo sensibilizado para el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
	- Consolidar la información de los establecimientos de salud referentes para conocer el desarrollo de metodologías e instrumentos de calidad que vienen utilizando.	- Co-Working / Co-Emprendimiento - Lean Business. - Lean Cube.	- Diagnóstico de la situación actual en el PADOMI en cuanto al desarrollo de las metodologías e instrumentos de calidad - implementados y determinación de brechas
	- Gestión de financiamiento.	- Gestión Orientada a Resultados – innovada por gerencia de procesos	- Fondos disponibles para apoyar proyectos de calidad en salud
	- Desarrollo de actividades de Motivación del Personal para	- Operar el trasvase de procesos manuales a automatizados	- Plan de incentivos y motivación del personal para crear productos y

Componente	Acciones	Instrumento / Tecnología Clave	Resultado o Producto
	implantar la gestión automatizada de procesos.	con énfasis en la disminución de intermediarios	servicios de valor social
<b>ORGANIZACIÓN PARA LA CALIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidar una estructura orgánica basada en procesos.</li> <li>○ <b>Actividad de definición de procesos niveles 1 y 2 de mejora continua en el PADOMI Huánuco.</b></li> <li>○ Implementación de la Plataforma de Gerencia de Procesos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Protocolo de Taller desde el enfoque del trabajo social</b></li> <li>- <b>Co-Participación de actores involucrados</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Se ha promovido conocimientos basados en experiencias en la conducción de SGC en el PADOMI</b></li> <li>- Estructura orgánica de Calidad constituidas en base a la Gerencia de Procesos orientada a la calidad de vida del paciente con automatización de procesos y funcionando en todo nivel orgánico.</li> </ul>
	- Fomentar la conformación de Comités Interinstitucionales para la Calidad en Salud, como una instancia para fomentar, fortalecer y brindar apoyo técnico para el desarrollo de procesos de mejoramiento de la calidad.		- Creación de comités de mejora continua de procesos servicios orientados al mejoramiento continuo de la calidad de vida de los pacientes del PADOMI. instaladas y funcionando.
	- <b>Actividad: asignación de responsabilidades del personal por la calidad del servicio de salud que proporcionan a los pacientes del PADOMI</b>	- <b>Protocolo de Taller desde el enfoque del trabajo social</b>	- <b>Responsabilidades asignadas y conocimiento de obligaciones y compromisos de atención con calidad</b>
	- <b>Actividad: sobre calidad, para la calidad y de calidad</b>	- <b>Protocolo de Taller desde el</b>	- <b>Creación de comités de participación</b>

Componente	Acciones	Instrumento / Tecnología Clave	Resultado o Producto
	<b>para el colectivo social beneficiario directo e indirecto del PADOMI Huánuco.</b>	<b>enfoque del trabajo social</b>	<b>social de vigilancia del servicio PADOMI.</b>
<b>GARANTIA Y MEJORA DE LA CALIDAD</b>	- Planificación e implementación de acciones que fortalezcan las capacidades organizativas, técnicas, de gestión y financieras de los equipos de gestión de la calidad, con el propósito de contribuir a la sostenibilidad del Sistema.		- Equipos técnicamente competentes y operando el Sistema de Gestión de la Calidad implementado y con conocimiento de instrumentos de gestión para su operatividad.
	- <b>Actividad para la difusión de valores y principios de la cultura de la calidad a todo nivel entre los diferentes actores del Servicio del PADOMI</b> - Sensibilización y capacitación sobre la calidad y los tópicos afines.	- <b>Protocolo de Taller desde el enfoque del trabajo social</b>	- <b>Se ha promovido conocimientos basados en experiencias en la conducción de SGC en el Padomi.</b> - Planes de sensibilización, capacitación, socioeducación y comunicación establecidas
	- Actividad para el desarrollo de la capacidad directiva para la gestión de la calidad y la implementación de metodologías de garantía de la calidad en todos los niveles	- <b>Protocolo de Taller desde el enfoque del trabajo social</b>	-
	- Desarrollo e implementación de los instrumentos de la Garantía y Mejoramiento de la Calidad:	- Acreditación basada en creación de valor social - Auditoria basada en registros de asignación	- Metodologías e instrumentos para la conducción y desarrollo de los procesos de Garantía de la

Componente	Acciones	Instrumento / Tecnología Clave	Resultado o Producto
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Auditoría de la Calidad de Atención en Salud</li> <li>○ Mejoramiento Continuo.</li> <li>○ Evaluación de la Tecnología. Sanitaria.</li> <li>○ Acreditación de los Establecimientos</li> </ul>	inmutable de valor. - Contratos inteligentes.	Calidad elaborados y aprobados.
	<b>- Actividad de elicitation del sistema de información que soporte estas nuevas formas de entregar servicios con valor.</b>	<b>- Protocolo de Taller desde el enfoque del trabajo social y tecnologías de información</b>	-
<b>TECNOLOGIA PARA LA CALIDAD</b>	- Instalación de mecanismos de información para el usuario (módulos de atención).	- Sistema inteligente basados en contextos de espacio y virtualización para servicios omnipresenciales	- Mecanismo de información al usuario y feedback establecido.
	<b>- Actividad para la sistematización del mecanismo de evaluación de logros, basados en la experiencia del diagnóstico en las tres dimensiones</b>	<b>- Protocolo de Taller desde el enfoque del trabajo social y tecnologías de información</b>	<b>- Informe de evaluación de logros debidamente sistematizados por dimensiones</b>
	- Instrumentación de un sistema de medición de la calidad (medición de satisfacción del usuario, mecanismos para la recepción de quejas y sugerencias).	- Tecnología biométrica en dispositivos y pulseras docID sensorificada conversa con plataformas maxive	- Esquema Social de Valor (ESV) implementado.
	- Definición de un grupo seleccionado y relativamente pequeño de indicadores para la	- Redes Nodales de salud para Operar Sistemas ERP/CMR de	- Metodologías e instrumentos para la conducción y control gerencial de sistemas de

Componente	Acciones	Instrumento / Tecnología Clave	Resultado o Producto
	medición de la calidad en salud, de manera que sean aplicados uniformemente en los diferentes ámbitos y los resultados obtenidos sean comparables y acumulables. Esta selección deberá priorizar indicadores de procesos de atención y sobre todo poner el énfasis creativo en la construcción de indicadores de proceso y resultado.	Cuarta Generación.	gestión de calidad en salud
	- Investigación sobre calidad en salud, que debe ser fortalecida y constituirse en un medio de soporte al sistema de calidad. Ello necesita de una alianza estratégica entre las organizaciones tecnológicas académicas y los servicios de salud.	- Desarrollar Alianzas entre institutos de desarrollo de tecnología en el Perú y Universidades que desarrollan investigación en salud.	- Decisiones de Gestión basadas en gestión inteligente de la información
	- Fortalecimiento del trabajo en red a favor de la calidad en base a la construcción de una red nodal de almacenamiento distribuido y a escala nacional (con internet de 4ta revolución industrial) que en materia de calidad en salud. Permita vincular la calidad de vida del paciente a sus registros de servicio y de	- Nodo de Salud basado en plataformas semilla de creación de valor social.	- Modelo de Innovación basado en plataformas de gestión para crear valor social. (maxive.pe)

<b>Componente</b>	<b>Acciones</b>	<b>Instrumento / Tecnología Clave</b>	<b>Resultado o Producto</b>
	atención (protegiendo su información personal claro está)		

Elaboración Propia: Basada en el Manual Lean Cube – Maxive Plataforma Inteligente de Salud <http://maxive.pe/doc/iplasal.pdf>

La técnica de intervención se basa en la aplicación del “Protocolo del Taller Calidad” el mismo que se define a continuación

## **“PROTOCOLO DEL TALLER CALIDAD”**

### **Definición Funcional del Proceso:**

Se trata de las actividades secuenciales que co-implementan el Sistema de Gestión de Calidad del PADOMI Huánuco siempre en ese orden por cada iteración en tanto las iteraciones son protocolos de mantenimiento regular de las acciones del Sistema de Gestión de Calidad.

Los/las usuarios/as del proceso son los actores directos e indirectos<sup>3</sup> externos e internos; personal, beneficiarios comunidad del servicio PADOMI Huánuco. Los talleres en específico definen su audiencia objetivo y en el caso de trabajo institucional que consolida productos del SGC; debe incluir co-participación y co-responsabilidad como la capacidad real del ejercicio de los derechos y del cumplimiento de las obligaciones del personal involucrado.

### **Objetivos del Proceso.**

El “Taller Calidad” tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante procesos de mejora continua de los servicios, del Programa PADOMI EsSalud Huánuco y a través del desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos.

---

<sup>3</sup> Cuando se refieren a actores internos incluye al personal tiene un vínculo laboral con el PADOMI, pero también al personal de EsSalud como usuarios internos del servicio.

## Talleres

Tabla 3 : Talleres del Programa de Intervención

<b>Talleres</b>	<b>Producto</b>	<b>Audiencia Objetivo</b>
- Actividad para incrementar la confianza de la población atendida del PADOMI e incorporarlos en la identificación de las necesidades y la evaluación de la calidad de los servicios de salud	- Lograr la satisfacción en base a la percepción de esfuerzos reales (creación de valor social) - identificación de necesidades y generación de confianza de la población atendida	- Beneficiarios del Programa - Comunidad y colectivo social
- Sensibilización a través de la presentación del marco filosófico de la calidad.	- Personal directivo, asistencial y administrativo sensibilizado para el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.	- Usuarios Internos y Externos del Programa - Beneficiarios del Programa
- Actividad de definición de procesos niveles 1 y 2 de mejora continua en el PADOMI Huánuco.	- Se ha promovido conocimientos basados en experiencias en la conducción de SGC en el PADOMI	- Personal del Programa PADOMI - Usuarios Internos - Colectivos de Representación de los Beneficiarios
- Actividad asignación de responsabilidades del personal por la calidad del servicio de salud que proporcionan a los pacientes del PADOMI	- Responsabilidades asignadas y conocimiento de obligaciones y compromisos de atención con calidad - Acta de Compromisos de Implantación del SGC	- Personal del Servicio - Propuestos del Comité de Calidad - Colectivos de Representación de los Beneficiarios
- Actividad sobre calidad, para la calidad y de calidad para el colectivo social beneficiario directo e indirecto del PADOMI Huánuco.	- Creación de comités de participación social de vigilancia del servicio PADOMI.	- Usuarios Internos y Externos del Programa - Beneficiarios del Programa - Socio-educación de actores de la salud - Estudiantes universitarios
- Actividad para la difusión de valores y principios de la cultura de la calidad a todo nivel entre los diferentes actores del Servicio del PADOMI	- Se ha promovido conocimientos basados en experiencias en la conducción de SGC en el Padomi.	- Usuarios Internos y Externos del Programa - Beneficiarios del Programa - Socio-educación de actores de la salud



<b>Talleres</b>	<b>Producto</b>	<b>Audiencia Objetivo</b>
- Sensibilización y capacitación sobre la calidad y los tópicos afines.		- Estudiantes universitarios
- Actividad de elicitación del sistema de información que soporte estas nuevas formas de entregar servicios con valor.	-	- Personal del Servicio - Comité de Calidad -
- Actividad para la sistematización del mecanismo de evaluación de logros, basados en la experiencia del diagnóstico en las tres dimensiones	- Informe de evaluación de logros debidamente sistematizados por dimensiones	- Personal - Usuarios Internos Externos - Comité de Calidad - Colectivos de Representación de los Beneficiarios

Elaboración Propia

## **Recursos**

### **Recursos profesionales**

El equipo de trabajo estará conformado por:

01 Trabajadora Social

02 Médicos Directivos

02 Médico del Programa PADOMI

02 Enfermera del Programa PADOMI

01 Psicóloga

### **Recursos materiales**

- Sala de usos múltiples de EsSalud Huánuco.

- 50 Sillas

- Proyector Multimedia

- Pliegos de cartulina para elaborar fotocheques.

- Equipo de altavoz y parlantes.
- Lápices
- Cartulinas de colores, Material Lúdico, plumones
- DVD con películas de animación y reportaje seleccionados.
- CDS para música relajante.

### Tareas

- Formación del grupo interdisciplinario
- Charla de sensibilización “El momento del diagnóstico”
- Taller de capacitación “Información general sobre el cáncer”
- Taller de capacitación “Aspectos psicológicos del paciente”
- Taller de capacitación: “Actuación de la familia en crisis”
- Formación de Grupos de Ayuda Mutua.

### Cronograma

Las actividades se realizarán en los meses de octubre y noviembre del presente año.

Tabla 4 : Cronograma

Talleres	Duración	Tiempo	OCTUBRE				NOVIEMBRE			
			1	2	3	4	1	2	3	4
- Actividad para incrementar la confianza de la población atendida del PADOMI e incorporarlos en la identificación de las necesidades y la evaluación de la calidad de los servicios de salud	1 Sesión	1 Hora								
- Sensibilización a través de la presentación del marco filosófico de la calidad.	1 Sesión	1 Hora								

			OCTUBRE				NOVIEMBRE			
Talleres	Duración	Tiempo	1	2	3	4	1	2	3	4
- Actividad de definición de procesos niveles 1 y 2 de mejora continua en el PADOMI Huánuco.	2 Sesiones	1 Hora								
- Actividad asignación de responsabilidades del personal por la calidad del servicio de salud que proporcionan a los pacientes del PADOMI	1 Sesión	1 Hora								
- Actividad sobre calidad, para la calidad y de calidad para el colectivo social beneficiario directo e indirecto del PADOMI Huánuco.	1 Sesión	1 Hora								
- Actividad para la difusión de valores y principios de la cultura de la calidad a todo nivel entre los diferentes actores del Servicio del PADOMI - Sensibilización y capacitación sobre la calidad y los tópicos afines.	1 Sesión	1 Hora								
- Actividad de elicitación del sistema de información que soporte estas nuevas formas de entregar servicios con valor.	1 Sesión	1 Hora								
- Actividad para la sistematización del mecanismo de evaluación de logros, basados en la experiencia del diagnóstico en las tres dimensiones	1 Sesión	1 Hora								

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Agirre G. (1997). Administración de la calidad de la atención Médica. *Revista Médica. IMSS (Méx.)* 1997; 35 (1), 43-47.
- Allen, D. (1995). *Administracion de la Calidad. Manual de Administración de la Calidad*. - Mexico: Panorama Editorial. Obtenido de [http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001%5CFile%5CArt\\_culo\\_V\\_Administraci\\_n\\_de\\_la\\_Calidad.doc](http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001%5CFile%5CArt_culo_V_Administraci_n_de_la_Calidad.doc)
- Arapé, J. (1999). *Estrategia – Medición y Calidad Total*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/319148228\\_Expectativas\\_y\\_percepciones\\_sobre\\_calidad\\_del\\_servicio\\_educativo](https://www.researchgate.net/publication/319148228_Expectativas_y_percepciones_sobre_calidad_del_servicio_educativo)
- Ardon C., N. (2013). Análisis del debate actual sobre las diferentes perspectivas de calidad de vida. *Gerencia Salud*, 12.
- Asorey G. (2013). La calidad del Servicio y el Profesional de la Salud. *Gerencia Salud*, 6.
- Barrando Exposito, C. (2016). *La intervención del trabajo social desde la calidad integrada*. Obtenido de Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT\\_12\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf)
- Barriga Martin, L. (2000). Calidad en los servicios sociales. Reflexiones sobre la Calidez. (C. G. Social, Ed.) *Servicios Sociales y Politica Social*, N° 49 - 31-62. Obtenido de <http://www.serviciosocialesypoliticassocial.com/calidad-en-los-servicios-sociales-reflexiones-sobre-la-calidez>
- Barry , J., Materson, M., & Quintana, O. (1993). El costo de la Garantía de la Calidad. *Salud Pública - Mexico* 35, 305-310.
- Bigné E., Moline M., & Sánchez J. (2011). *Calidad y Satisfacción en los Servicios Hospitalarios Esenciales y periféricos*. Castellon.: Área de Comercialización e Investigación de Mercados. Dpto. de Admón. de Empresas y Marketing. Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas. Universitat Jaume I.
- Bruce J. (1998). El movimiento de calidad en el campo de la salud. *Publicación del Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA*, Volumen XXVI, Número 3.
- Chang M., A. M. (1995). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Revista Cubana Medicina General Integral* 1995-15 (5), 541-7.
- Contreras Contreras, F. (2006). *Influencia del sistema de comunicación en la calidad del servicio asistencial. Caso Policlínico Pizarro EsSalud Callao*. Lima: Tesis Mag. UNMSM.

- Costa Fost, J. (2011). *Evaluación de la Satisfacción del paciente*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Cruz M. (2002). Calidad, opinión, satisfacción, clientes..., muchos conceptos para una pregunta: ¿están orientados los servicios de planificación familiar a las usuarias que los utilizan? *Portal de Gerencia y Marketing de Servicios de Salud*.
- Descriptive Research Design. (2018). *Definition, Examples and Types*. London.
- Donabedia A. (1993). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública de Méx. 1993, Vol. 35 No. 3*.
- EsSalud. (2017). *PADOMI*. Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe>: <http://www.essalud.gob.pe/atencion-domiciliaria-padomi/>
- Fedoroff P. (2000). *Comparando el desempeño de la calidad del servicio con las necesidades de calidad del servicio del cliente. Descripción de la metodología del SERVQUAL de Zeithaml, Parasuraman y Berry*. Obtenido de [www.12menage.com](http://www.12menage.com)
- Frank W .S. M. Verheggen, P. P. (1993). La calidad de servicio en la atención a la salud: aplicación de resultados de la investigación mercadotécnica. *Salud Pública de México (mayo-junio 1993) , Vol.35 N°3*.
- Gomez Vallejo, G. (2013). *Nivel de satisfacción sobre los cuidados de Enfermería desde la perspectiva del Adulto Mayor. Servicio de Medicina. Hospital de apoyo II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo - Estudio de Tesis. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1515/AVELLANEDA%20GALARRETA%20MARY%20KATIA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gonzales Henostroza, D., & Rojas Garay, K. (2015). *nivel de sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del hospital I EsSalud, nuevo Chimbote*. Chimbote: Tesis - Universidad Nacional del Santa.
- Hannu V. (1993). Garantía de la Calidad en Europa. *Salud Pública de México Vol 35 N° 3 - Mayo - Junio, 6*.
- Juran, J., & Godfrey, A. (2001). *Manual de Calidad* (5ta ed.). Madrid España: McGraw-Hill.
- Juran, J., & Grynia, F. (2007). *Análisis y Planeación de la Calidad*,. Mexico: McGraw Hill / Interamericana Mexico.
- Long, S., Brown, K., Ames, D., & Vincent, C. (2013). What is known about adverse events in older medical hospital inpatients? *A systematic review of the literature. International Journal for Quality in Health Care 2013; Volume 25, Number 5*, pp. 542–554. Advance Access.
- Maderuelo Fernandez, J. (2002). Gestión de Calidad Total. El Modelo de EFQM de excelencia. *Medifam Vol12 N°10 : Hablemos de Gestión de Calidad*.

- Marshall, M., Shekelle, P., McGlynn, E., Campbell, S., & Brook, R. H. (2003). *Can health care quality indicators be transferred between countries?* Manchester,: National Primary Care Research and Development Centre - University of Manchester,.
- Mikkelsen, G., & Frederiksen, K. (2011). Family-centred care of children in hospital—A concept analysis. *Journal Advanced Nursing*, 1152-1162.
- MINSA. (2007). *Sistema de Gestión de la Calidad en Salud - RM 519-2006/MINSA*. Lima.
- Mira JJ, A. J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin 2000 114 (supl 3)*, 26-33.
- Morales Caldas, M. (2016). *Nivel de agotamiento de los cuidadores familiares del adulto mayor fragil del Programa PADOMI - Huánuco EsSalud*. Huánuco: Tesis - Universidad de Huánuco.
- Nelson, A. C. (12 de Junio de 2003). *Análisis del debate actual sobre las diferentes perspectivas de calidad de vida 12 (421)*. Obtenido de [www.gerenciasalud.com](http://www.gerenciasalud.com)
- Organizacion Mundial de la Salud. (2015). *Normas Mundiales para Mejorar la Calidad de los Servicios de Salud de los Adolescentes* . Washington DC: ONUDISA.
- Ortiz Espinosa, R. M., Muñoz Juárez, S., Lechuga Martín del Campo, D. y., & Erick. (2015). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 229-238. Obtenido de <https://www.scielo.org/article/rpsp/2003.v13n4/229-238/>
- Ortiz, E., J., M. S., Lechuga, M. D., & Torres, C. (2001). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo - Segun la Opinion de los usuarios. *Revista Panamericana de la Salud Pública Vol. 13 Num. 14*, 229-238.
- Overview J., G. D. (2002). Evaluation of quality improvement programmes. *Qual Saf Health Care*.
- Ruiz Olalla, C. (2001). *Gestión de la calidad del servicio*. Obtenido de <http://ciberconta.unizar.es/leccion/calidadserv/>
- Sánchez M R., L. S. (1995-1997). Equidad, eficiencia, cobertura y calidad de los servicios de salud en el modelo tradicional de asignación de recursos financieros, comparado con un nuevo modelo. Costa Rica.
- Sánchez Montero, R., & León Solis, M. (1997). *eficiencia, cobertura y calidad de los servicios de salud en el modelo tradicional de asignación de recursos financieros, comparado con un nuevo modelo, Costa Rica 1995-1997* 1994. Mexico DF.
- Sanchez Rodriguez, V. (2016). *Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", mayo y junio 2016*. . Iquitos : Universidad Científica del Perú.

- Schuldt, J. E. (1998). *Historia de la Calidad. El control de la Calidad moderno*,. American Society for Quality.
- Sociedad Española de Geriatría y Gerontología [SEGG]. (2011). *Estándares de calidad en geriatría*. Madrid: IM&C. Obtenido de [https://www.segg.es/media/descargas/estandares\\_geriatria.pdf](https://www.segg.es/media/descargas/estandares_geriatria.pdf)
- Steel, N., Melzer, D., Shekelle, P., NS, W., D, F., & BC, M. (2004). Developing quality indicators for older adults: transfer from the USA to the UK is feasible. *Health Policy and Practice, University of East Anglia*.
- Steel, N., Melzer, D., Shekelle, P., Wenger, N., Forsyth, D., & McWilliams, B. (2013). Developing quality indicators for older adults: transfer from the USA to the UK is feasible. *Health Policy and Practice, University of East Anglia*, 260-264.
- Tarco Virto, D. (2003). *Auditoria Medica y Calidad de la Atención en el Programa de Atención Domiciliaria EsSalud*. Lima: Tesis Digitales UNMSM.
- Viscarret Garro, J. (2009). *Fundamentos del Trabajo Social. Sección: Modelos de Intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza.
- Williams T., S.-A. J. (2001). Evaluación de la Calidad de los Servicios de Planificación Familiar a través de encuestas de Satisfacción a clientes. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, 14-23.



## Plagiarism Checker X Originality Report

**Similarity Found: 22%**

Date: viernes, julio 13, 2018

Statistics: 6496 words Plagiarized / 15502 Total words

Remarks: High Plagiarism Detected - Your Document needs Critical Improvement.

-----

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL / Trabajo de Suficiencia Profesional Calidad de los servicios de salud en el Programa PADOMI - Essalud Huánuco Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social Presentado por: Autor: Bachiller Bertha Misania Rojas Nazario Lima – Perú 2018 DEDICATORIA Dedicatoria: A mis hijos Diego, Christian y Nicole: Por haber sido la base de mi formación, por esos grandes aportes en el trayecto de mi vida y por ese amor tan tierno que me brindan día a día.

AGRADECIMIENTO Agradecimiento: Mi agradecimiento a Dios, por permitirme llegar hasta este momento, a mi amiga Ruth, por su apoyo incondicional, a mi esposo por su comprensión y por ser el soporte de mi vida.

PRESENTACIÓN Señores miembros del jurado: En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°003-FPs y TS-2017, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado “CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PROGRAMA PADOMI - ESSALUD HUANUCO”, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado. Atentamente, Bertha Misania Rojas Nazario.